

প্র্যাক্টিক্যাল কলেরা চিকিৎসা।

—****—
(হোমিওপ্যাথিক মতে)

—.**—
(আধুনিক বৈজ্ঞানিক-তত্ত্ব-মীমাংসা সমন্বিত এতৎ চিকিৎসা
বিষয়ক অভিনব পন্থায় লিখিত সুবিশদ পুস্তক)

৩৫ বৎসর যাবৎ সৰ্ব্বশ্রেষ্ঠ কলেরা চিকিৎসকগণের ভূমোদর্শনের
সাহচর্যালাভে অভিজ্ঞতা প্রাপ্ত এবং বঙ্গভাষায় বহু সারগর্ভ
ষ্ট্যাণ্ডার্ড হোমিওপ্যাথিক পুস্তকের রচয়িতা এবীণ

ডাক্তার শ্রীজ্ঞানেন্দ্র কুমার মৈত্র প্রণীত।

—****—
Practical Cholera Treatmeant.
(On Homœopathic Principle)

BY

Dr. Jnan Maitra.

The Vcteran Homœopath of over 35 Year's Prastical Experience on Cholera Treatmeant and Author of Varions Standard & Household Books on the Homœopathic Principle in Bengali.

মূল্য ২৫০ মাত্র।

PUBLISHED BY

Akshaya kumar Maitra

FROM

MAITRA & SONS

Homœopathic Chemist & Book-Publishers.

20 Mohendra Gossain Lane. Beadon Street P.O.

Calcutta.

প্রথম প্রকাশের তারিখ { এই আশ্বিন ১৩১৭
৮ মহালয়ার দিন।

গ্রন্থকারের অন্যান্য পুস্তকচয়।

১। প্র্যাক্টিক্যাল মেটেরিয়া মেডিকা

(৩ খণ্ডে পৃথক বাঁধান) মূল্য—১৩

২। সচিত্র স্ত্রী-চিকিৎসা (৪র্থ সং সুন্দর বাঁধান) মূল্য—৮

২। সচিত্র শিশু-চিকিৎসা (২ সং সুন্দর বাঁধান) মূল্য—৬৫

৪। সচিত্র রতি-যন্ত্রাদির পীড়া (২ সং সুন্দর বাঁধান) মূল্য—৪.

৫। ডাক্তার বেলের গ্রন্থ (৩য় সং সুন্দর বাঁধান) মূল্য—৩৫

৬। অজীর্ণতা ও প্রতিকার (সুন্দর বাঁধান) মূল্য—১০.

সকল হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারখানায় এবং নিম্নের ঠিকানায়
পত্র লিখিলে পাওয়া যায়—ডাক মাণ্ডল স্বতন্ত্রভাবে দিতে হয়।

গ্রন্থকারের নিজবাটীর ঠিকানা—২০ মহেন্দ্র গোস্বামী লেন।

বিডন ষ্ট্রীট পোঃ, কলিকাতা।

গ্রন্থকারের নিবেদন ।

জের্ফ্রিসন যথার্থই বলিয়াছেন “it is the peculiarity of knowledge that those who really thirst for it, always get it” অর্থাৎ “যাদৃশী ভাবনাঃ যস্য সিদ্ধির্ভবতি তাদৃশী” ! স্বর্গীয় পূজনীয় ডাঃ ৮৮শ্রেণের কালী L. M. S. M. D. মহাশয়ের প্রণীত বৃহৎ ওলাউটা সংহিতা পুস্তকের উৎসর্গনামা পত্রখানি যত্নে পাঠ করিলে উহার প্রমাণ স্পষ্টাক্ষরেই দেখিতে পাওয়া যায় ! শৈশবে তাঁহার পরমারাধ্যা মাতৃ-দেবীকে এবং কৈশোরে তত্ত্বাত্ম্য পরম স্নেহশীলা মাতৃস্বামী ঠাকুরাণীকে ভীষণ কলেরা পীড়ায় মৃত্যুপথে পথিক হইতে দেখিয়া (প্রাণের মধ্য হইতে বিশেষ অনুপ্রেরণা পাইয়া) স্মৃতিকিৎসক হইতে অভিলাস এবং বিশেষতঃ কথিত পীড়ার প্রতিকার পক্ষে যথোচিত সাধনায় লিপ্ত থাকিয়া ভবিষ্যৎকালে সাধারণের উপকার করিবার ত্রিকান্তিক সিদ্ধিলাভ—যে কীদৃশ প্রকারে তাঁহার জীবনে ফলবতী হইয়াছিল তাহার সাক্ষ্যকথা বাঙ্গলায় আজ কাহাকেও নূতন করিয়া দিতে হইবে না ! বঙ্গভাষায় লিখিত না হইয়া—যদি উহা জগতের সর্বজাতীর ব্যবহারিক পঠনমোক্ষার্থে ইংরাজীভাষায় রচিত হইত তাহা হইলে নিশ্চয়ই কলেরা চিকিৎসা বিষয়ক পুস্তক মধ্যে ইহাই জগতে শ্রেষ্ঠস্থান (first & foremost) অধিকার যে নিশ্চিৎ করিত তাহাতে আর সন্দেহ নাই ! কিন্তু মাতৃভাষায় উপলব্ধি প্রদানশীল স্বর্গীয় ডাক্তার কালী মহাশয় দুঃখিনী বঙ্গভাষাকেই জগতে সর্বজাতীর আদরনীয় করিবার পরোক্ষ উদ্দেশ্য লইয়া তাঁহার স্বদীর্ঘ চিকিৎসা জীবনের সাধনায় লব্ধ কলেরা চিকিৎসার অমোঘ উপদেশাবলীচয় যেন স্বর্ণাক্ষরে সাজাইয়া বাঙ্গলা পুস্তক মধ্যেই লিখিয়া রাখিয়াছেন । মাত্র বাঙ্গলা দেশে নহে—

বহুং ভারতের সকল প্রদেশেই দেখিতে পাইবে যিনি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করেন তিনিই ডাক্তার কালীর প্রণীত পুস্তকচয় (বিশেষতঃ বৃহৎ ওলাউঠা সংহিতা পুস্তকখানি) সগৌরবে নিজ লাঠি-ব্রেরীতে রাখিয়া থাকেন ইমার্জেন্সি (emergency) স্থলে কন্সাল্ট করার জন্য!! বঙ্গভাষায় সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ ভিন্নভাষীয় হোমিওপ্যাথকে—বাধ্য হইয়া “বাঙ্গলা ভাষা” শিক্ষা করিতে হইয়াছে স্বর্গীয় ডাক্তার কালীর পুস্তক পড়িয়া নিজেকে লাভবান করাইবার প্রয়াসে!! প্রকৃতই ইহা বঙ্গভাষা ও তাহার একনিষ্ঠ সেবকের পক্ষে স্বল্প গৌরবের নহে! বলিতে কি এতোক হোমিওপ্যাথের নিকট টংরাঙ্গীতে লিখিত বেলসাহেবেস্ব স্বপ্রসিদ্ধ ডায়েরিয়া, ডিসেন্টি এবং কলেরার ঔষধাপিউটিব্ল পুস্তকের সহিত ঔষিকল্প ডাক্তার কালীর কলেরা চিকিৎসার বৃহৎ ওলাউঠা সংহিতা পুস্তকখানি একান্তই কার্য্যকরীরূপে পরিগণিত হইয়াছে।

এতাদৃশ একখানি “কলেরা চিকিৎসা পুস্তক” বাজারে সুপ্রচলিত থাকা সত্ত্বেও আমার ন্যায় অল্প ধীসংযুক্ত নগণ্য ব্যক্তির বর্তমান পুস্তক লিখিতে প্রয়াসটি সত্যই ত—

মন্দঃকবিশঃপ্রার্থী গমিষ্যামুপহাস্যতাম্ ।

প্রাণ্ডুলভ্যে ফলে লোভাদুঃখহরিব বামনঃ ॥

কিন্তু বামনের চাঁদ ধরিতে সাধ হওয়ার ন্যায় “অনুপযুক্ত” আমার প্রাণে এতাদৃশ ইচ্ছা জাগরুক করিয়া দিল কে? আমি জানি বাঁদীর ইচ্ছায় “জলে ভাসে শীলা” তাহারই অপার অনুকম্পাপ্রেরণায় ক্ষুদ্র আমার প্রাণে বর্তমান প্রয়াসটি হৃৎসাহসিকতায় উদ্দীপিত হইয়াছে—সুতরাং লোকসমাজে এইজন্ত আমি হাস্যাস্পদ হইব কি না তাহার বিষয় লইয়া আমি উদ্বেলিত হইতেছি না!

বহুবৎসর ধরিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাবিজ্ঞানের শিক্ষাদানে নিযুক্ত থাকিয়া এবং নিজের স্বাধীন ব্যবসাজীবনে

অবিরত যে সমুদয় বিষয়ের জন্য সময়ে নিতান্ত অসুবিধা বোধ করিয়াছি ও জানিয়াছি যে **প্রাথমিক শিক্ষার্থী** ও বাবসায়রত নূতন পুরাতন সকল চিকিৎসকেরই জীবনে—সময়ে সময়ে যাদৃশতর গোলমাল সমুপস্থিত হইতে পারে—তাহারই যথাসাধ্য মীমাংসা এই পুস্তক মধ্যে লিপিবদ্ধ করিয়াছি । সুদীর্ঘ ৩৫ বৎসর যাবৎ পরম পুজনীয় ভক্তিভাজন স্বর্গীয় ৮চন্দ্রশেখর কালী শস্তুর মহাশয়—আমাকে তাঁহার চিকিৎসিত সমুদয় **কলেরা রোগী**ই দেখিবার সুযোগ দিয়াছিলেন এবং যথাসম্ভব আমার দ্বারাই প্রথম ঔষধ নিরীচন করাইয়া লইতেন !! যদি তাঁহার প্রাণের সন্তিত—উহা একালাভ করিত তাহা হইলেই কলেরা রোগীকে সেই ঔষধ দিতেন নতুবা কি জ্ঞা যে বিভিন্ন ঔষধের ব্যবস্থা করিলেন তাহা বুঝাইয়া দিতেন !!! এই প্রকারেই **কলেরা চিকিৎসার** আমার সুশিক্ষালাভ পরিপুষ্ট হইতে পাইয়াছিলাম—সুভরাং আমাঃ নিঃসন্দেহেই বলিতে পারি যে **কলেরা চিকিৎসার** সিদ্ধহস্ত স্বর্গীয় কথিত মহাপুরুষের আশীর্বাদ ও শিক্ষাদানের ফলেই আমার ন্যায় স্বঃ বিজ্ঞাবস্ত ও অসীম হৃঃসাহসিকতার সন্নিত দুঃক্ল কলেরা রোগীর চিকিৎসার লইতে অগ্রসর হইবার পক্ষে কদাচ আশঙ্কা কিংবা কুণ্ঠাবোধ করে নাই !!

কলেরা বা যে কোন রোগীর চিকিৎসার লইবার সময়ে প্রথম প্রথম হৃদয়ের ব্যাকুলতা ও উদ্বেগ নিতান্তই বৃদ্ধি পাইয়া থাকে; **সর্বপ্রথম কলেরা রোগীর** চিকিৎসার সম্পূর্ণ আমার হাতে যেদিন পড়িয়াছিল—সে দিনের উদ্বেগপূর্ণ রাত্রির কথা এখনও আমার প্রাণে জাগরিত আছে । সে দিন মনে হইয়াছিল “যদি এই রোগীটি মারা যায়—তাহা হইলে জানিব যে আমার অজ্ঞতা এবং হৃঃসাহসিকতাই উহার হেতু” ! কিন্তু **শ্রীশ্রী ৮ভগবানের** দয়াকর সেই রোগীটি আরোগ্যলাভ করায় আমার প্রাণে অতীব সাহস জাগিয়া উঠিয়াছিল—এবং ভাবিয়াছিলাম যে

সাধ্যমত চেষ্টা করিলে নগণ্য আমার দ্বারাও দরিদ্র লোকের উপকার হইতে পারে !! দরিদ্র লোক বলার উদ্দেশ্য এই যে—যাঁহার “পয়সা আছে” তিনি ত আমার ন্যায় নগণ্যের সাহায্য চাহিবেন না !! যাহা হউক এক্ষণে বুঝিয়াছি যে সাধনায় রক্ত থাকিয়া জ্ঞানবুদ্ধির প্রেরণায় ঔষধের নির্বাচনে নিযুক্ত থাকিতে হইবে—তাহার পর ফলদাতা গ্রীহিণী !! তুমি আমি কেহই কাহারও “প্রাণ দিবার বর্ত্তা” নহি !!

বর্ত্তমান গ্রন্থের বিশেষত্ব ও পাঠের পন্থা :—

বিষয়ের হেডিং দেখিলেই উহাতে বর্ণিত আলোচনা সম্বন্ধে যথাযথ জ্ঞানিতে পারা যাইবে—(কিন্তু বিস্তৃত বিষয়ের সূচীটিরূপে পড়িলে উহা সম্যক-ভাবে উপলব্ধ হইতে পারিবে না)। প্রথমে একবার সমুদয় পুস্তকখানিই পাঠ করিয়া—পরিশেষে বিশেষ মতামতের আলোচনা যেখানে যেখানে আছে সেই সেই স্থানে চিহ্ন করিয়া রাখিতে হইবে (পরবর্ত্তী সময়ের রেফারেন্স reference জন্য)। গ্রন্থের বর্ণনাভাগ মধ্যে সাধারণতঃ জ্ঞাতব্য সকল বিষয়ই—যুক্তিযুক্তভাবে সমালোচিত হইয়াছে দেখিতে পাইবে। “পীড়ার type প্রকৃতি পরিবর্ত্তনশীলতা” “ডায়েগনোসিস” “প্রফিলাক্টিকস” ও “জিনাস এপিডেমিকস” অধিকারে বহুতর জটিল ও কঠিন বিষয়ের আলোচনা এবং অবতারণা দ্বারা কথিত পীড়াটির চিকিৎসায় গুরুত্ব বিনাশের বিশেষ চেষ্টা পাঠিয়াছি দেখিতে পাইবে। কলেরা চিকিৎসা বিষয়ে মহাত্মা “হানিম্যানের উপদেশ”—এবং রোগীপার্শ্বে বসিয়া তাহার তৎসাময়িক লক্ষণাদি পরিদৃষ্টে অবস্থাভেদে ঔষধ নির্ণয়ের যাদৃশরূপ ব্যবস্থা—কথিত পুস্তক মধ্যে দেখান হইয়াছে তাহা (really) প্রকৃতই অভিনব জিনিস! প্রথম শিক্ষার্থীরা—উহার দ্বারা বিশেষ সাহায্য পাইবার আশা করিতে পারেন।

অন্যান্য পুস্তকের ন্যায় ইহাতে প্রতি অবস্থা, অথবা লক্ষণ অধিকারে সমুদয় ঔষধের থিরাপিউটিক লক্ষণ না লিখিয়া (ইহাতে মাত্র পুনরাবৃত্তি করিয়া একই লক্ষণ বারেরবারে often বিভিন্ন স্থানে লিখিতে হয় এবং তাহা

ইমার্জেন্সি স্থলে ঔষধ নির্ণয়ের পন্থা ।

প্রথম শিক্ষার্থীকে আত্মসন্দেহ দূরীকরণের জন্য—যেহেতু একত্রে প্রত্যেক স্থানে সমুদয় লক্ষণ নির্ণয় করা থাকায় তাহা পাঠে উদ্ভাবন মনে প্রাণে সংশয় বাড়িয়াই উঠিতে থাকে।) মেটেরিয়া মেডিকা বা থিরোপিউটিক্স অধিকারে ১ম, ২য় ও ৩য় শ্রেণী বিভাগে—কলেরায় প্রয়োজনীয় সমুদয় ঔষধনির্দেশ আলোচনা করিয়াছি দেখিতে পাইবে। ছাত্র, প্রথম শিক্ষার্থী, অথবা চিকিৎসক—(কিংবা গৃহস্থ নিজেও) যথারীতি এই সমুদয় বার বার পড়িতে থাকিলে (by studying diligently) ব্যবহারিক ক্ষেত্রে অতি সহজে প্রকৃত ঔষধ নির্ণয় করিতে সমর্থ হইবেন। অধিকন্তু এতাদৃশ উপায়ে কলেরায় পূর্ণ মেটেরিয়া মেডিকা—পাঠকের স্বরণপথে সদা জাগরুক থাকিতে পাইবে—যাহার ফলে ইমার্জেন্সি স্থলে আর ঔষধ জন্য রাশি রাশি পুস্তকের পাতা উল্টাইয়া যািতে হইবে না (ইহা কিন্তু স্বপ্ন লাভের জিনিষ নহে)।

রোগীর তৎকালীন অবস্থাটি বিশেষ পর্যালোচনা করিয়া যে লক্ষণের প্রাধান্য তখন চলিতেছে—তাহাই দমনে রাখিবার প্রয়াসে এখন তোমাকে ঔষধনির্দেশ করিবার জন্য অগ্রসর হইতে হইবে। প্রধানতঃ উপসর্গাদি ও পরিণাম পর্যালোচনা তদবস্থায় প্রদেয় ঔষধের ইঙ্গিত(hint)দেখিয়া লইয়া থিরোপিউটিক্স অধিকারে উহার সবিশেষ বর্ণন আলোচনা বিশেষ করিয়া দেখিয়া লইতে হইবে। যদি এই পুস্তকের থিরোপিউটিক্স মধ্যে—উহার তেমন বিশেষরূপ আলোচনা দেখিতে না পাও তাহা হইলে—গ্রন্থকার কর্তৃক অনুরূপ ডাক্তার বেলের গ্রন্থ বা পরিবর্দ্ধিত বেল সাহেবের পুস্তকের বঙ্গানুবাদ মধ্যে উহা দেখিয়া লইবে। এতাদৃশ প্রকারে পাঠের অভ্যাস এবং পুস্তক দেখিতে শিক্ষা করিলে প্রকৃতই জ্ঞানোদয় তোমার হইতে পারিবে। যত দীর্ঘ কালের সুচিকিৎসকই তুমি হও না কেন—সর্বদা মনে রাখিবে যে তোমার জ্ঞানের সীমা এখনও স্বল্পদূরই অগ্রসর হইতে পারিয়াছে (বিশেষতঃ হোমিওপ্যাথিক এই অসীম জ্ঞান ভাঙারের) ! সুতরাং নিজেকে ‘স্বল্পপণ্ডিত’—মাত্র জানিয়া পুস্তক না দেখিয়া কখন ঔষধ নির্ণয় করিও না !! স্বর্গীয় ডাঃ ৮জু-শেখর কালী মহাশয় পদে পদে আমাকে কথিতরূপে পুস্তক দেখিয়াই তবে ঔষধ নির্ণয় করিতে শিক্ষা দিতেন ! সর্বদা মনে রাখিবে যে আমাদের

শিক্ষার সমুদয়ই পুস্তক মধ্যো নিমিত্ত রহিয়াছে এবং তাহা সর্বদা না খালা-
ইয়া লইলে মনে বিস্থিত বা ভ্রম উপস্থিত হইতে পারে। সকল প্যাথির-
চিকিৎসাবিজ্ঞানই এক একটা “অধিকারভেদের ঔষধপর্ধ্যায়ের গভীর মধ্যো”

থাকিবার পস্থা দেখাইয়া দেয়—কিন্তু এই সদৃশবিধানত্বের জ্ঞানভাণ্ডারে
এমন কোনই বাধাবাধি ভাবের অধিকারভেদ নাই যাহা বাধাগ্রস্তের ইঙ্গিতে
চালিত হইতে পারে। এই স্বাভাৱ শিক্ষা দেয়—“প্রত্যেক রোগীটিই স্বতন্ত্র
লক্ষণযুক্ত—সুতরাং নৈদানিক হিসাবে একই অবস্থাবিশেষের
রোগীও ক্লিনিক্যাল ক্ষেত্রে বিভিন্ন ঔষধই বিনির্দেশ করিয়া থাকে বা করিতে
পারে”! কাজেই তাদৃশ উপায়ে—শত্ৰু সংগ্রহে যত্ববান হইতে চাইবে।

যতদূর পারিষাছি—আমাদিগের দেশীয় কৃতবিদ্য হোমিওপ্যাথগণের
ভ্রূয়োদর্শনের ফলরাজী অত্র পুস্তকে সংযোজিত করিবার প্রয়াস পাইয়াছি—
(বিশেষতঃ ডাক্তার কালী এবং সাল্জারের)। “প্যাথলজী বা নিদানত্বের
সহিত হোমিওপ্যাথগণের কোন সম্বন্ধ নাই বা তাঁহারা উহার আলোচনা
অনাবশ্যক মনে করেন” এতাদৃশ ধারণা যে কতদূর অসত্য ও ভ্রমাত্মক তাহা
সাল্জার কৃত কলেরা পুস্তক পাঠে সকলেরই উপলব্ধ হইতে
পারে—কিন্তু এই বাস্তবতাভাষায় তাদৃশ আলোচনা কোন পুস্তকবিশেষে না
থাকায় বহুস্থলেই আমি ডাক্তার সাল্জারের ইংরাজী পুস্তকের সাহায্য লইয়া
তাহা বুঝাইবার প্রচেষ্টা করিয়াছি এবং সেজন্য আমি হৃদয়ের কৃতজ্ঞতা
প্রকাশের সুযোগ এইখানে পাওয়ার বিশেষ সুখী হইয়াছি।

মাত্র একখানি পুস্তকেই কলেরা চিকিৎসার জন্য প্রয়োজনীয় যাবতীয়
বিষয় সংগৃহীত রাখিব এতাদৃশ মনোভাব লইয়াই ইহা লিখিতে আকাজক্ষা
করিয়াছিলাম কিন্তু কার্যক্ষেত্রে আসিয়া দেখিলাম যে তাহা একরূপ অসম্ভব
—কারণ তাহাতে পুস্তকের (size) কলেরা বৃদ্ধি পাইবে।
অনিবার্য—এবং স্বল্প মূল্যেও দেওয়া সম্ভবপর হইয়া উঠে না। বিষয়ের
গুরুত্ব বিধায় যথাশাস্য সমুদয় বিষয়েরই আলোচনা করিয়াছি এবং স্থানে স্থানে
রোগীতন্ত্র দেওয়া হইয়াছে। এই সংস্করণটি যদি সাধারণের উপ-
কারে আসিয়াছে বলিয়া জানিতে পারি তাহা হইলে দ্বিতীয় সংস্ক-
রণে অবশিষ্ট বিষয়াদি যথাযথ সংযোজন করিয়া ইহাকে—পারফেকশনে
(perfection) আনিতে চেষ্টা পাইব। অলমতি বিস্তরণ। ইতি—

সংজ্ঞা ও ভিন্ন নাম।

DEFINITION AND SYNONYMS.

“স্পিরিলিয়ম কলেরি এসিয়াটিকি” *Sperillum Cholerae Asiaticae* নামক *Spirillar* “স্পিরিলার প্রকৃতির” জীবাণুচর কর্তৃক সমুদ্ভূত বিষপীড়াকে—কলেরা অথবা ওলাউঠা বলা হয়। কথিত জীবাণু ক্ষুদ্রান্তের মধ্যে বাইরা সংখ্যায় অতি মাত্রায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং তথায় অবস্থিত থাকিয়া একট প্রকারের এণ্ডোটক্সিন *endotoxin* উৎপাদন করে—মিউকাস মেমব্রেনের গাত্র হইতে এপিথেলিয়ামের আলিত করা *disquamate* এবং কথিত পীড়ার অগ্নবিধ লক্ষণনিচয়ের বিকাশন যাহার উপর নির্ভর করে জানিবে। গঙ্গার বদ্বীপ *Delta* স্থানে কথিত এই পীড়াটি প্রায়ই এণ্ডেমিক *endemic* অর্থাৎ বারমাস স্থায়ীরূপে বিরাজ করিতে দেখা যায় এবং সারাজগত ব্যাপিয়া যে সকল এপিডেমিক *epidemic* অর্থাৎ বহুব্যাপকভাবে ইহা দেখা দিয়াছে তাহার সমুদ্ভূতি ও দিগদিগন্তে পরিসর প্রাপ্তির ইতিহাসটি উক্ত স্থান হইতেই সাধারণতঃ ধরা হয় (এই সম্বন্ধে আমাদের যাহা বক্তব্য যথাস্থানে পরে তাহা বলা হইবে)।

কলেরার “রাইস-ওয়াটার” *rice-water* মল মধ্যে পূর্বকথিত “স্পিরিলিয়ম” অসংখ্য মাত্রাতেই দেখিতে পাওয়া যায় (*teems with*) এবং উহার সম্পর্কে খালবস্ত্র বা পানীয়ের ইন্ফেকশন বা বিবাক্ত হওয়া হইতেই যে কথিত পীড়াটির সমুদ্রেক হইয়া থাকে তাহাও স্ননিশ্চিত।

“কলেরা ক্যারিয়ার” cholera carrier অর্থাৎ যাহার দ্বারায়, অথবা যে উপায়ে কলেরা বিষ একস্থান হইতে অন্যত্র সঞ্চালিত হইতে থাকে, তাহার প্রকৃত স্থির নিশ্চয়তা ১৮৯২ সালের ইউরোপীয় হান্সবার্গ এপিডেমিকের তত্ত্বানুসন্ধান দ্বারা মীমাংসায় জানিতে পারা গিয়াছে । এই পীড়ার ক্লিনিক্যাল গতিকে clinical course বিভাগ করিয়া (১) বহিঃস্রবণ অবস্থা evacuation stage (ওদরাময়িক রাইস-ওয়াটারী মলের নিঃস্রব সহ মাংসপেশীসমূহে অতীব যন্ত্রণাদায়ক ক্র্যাম্প্‌স cramps অথবা খালধরা যাহাতে বিদ্যমান দেখিতে পাওয়া যায়) এবং (২) স্ন্যাল্জিড algid stage অবস্থা (ক্রমবর্দ্ধিততর “স্যানোসিস” অর্থাৎ নীলিমা প্রাপ্তির অবস্থা পরিদৃষ্ট সহ প্রায় রক্তাববর্তনের অভাব সূচনা ও প্রস্রাব অবলুপ্তির লক্ষণ যাহাতে দেখিতে পাওয়া যায়) । এতৎপরে রক্তাববর্তনের সচেততার প্রত্যাবর্তন হওয়া এবং প্রস্রাব দেখা দেওয়ার পর যে অবস্থাটি উদ্ভিক্ত হয় তাহাকে (৩) রিয়াকশন অবস্থা stage of reaction কহে ।

কথিত কলেরা বা ওলাউঠার নানাবিধ নামই পুঙ্ক পাঠে জানিতে পাঠ—যথা, ইংলিশ কলেরা, এসিয়াটিক কলেরা, কলেরা মরবস, কলেরা সিক্কা, ম্যালিগ্‌ন্যান্ট কলেরা, কলেরিণ, বিলিয়স কলেরা, কলেরিক ডায়েরিয়া ইত্যাদি ! কিন্তু প্রকৃতপক্ষে সুবিচার করিয়া দেখিলে বেশ সৌধগম্য হইবে যে কলেরার লক্ষণাবলী—ইংলিশ বা এসিয়াটিক অথবা যে নামেই কেন অভিহিত উহাকে করা যাউক না—মাত্র একটি পীড়াবিশেষেরই আনুষঙ্গিক বিকশিত অবস্থাভেদের বাহ্যিক পরিদৃশ্যাবস্থা (যদিচ ইংল ও উহাদের মধ্যেই পার্থক্য বিদ্যমান বলিয়া ধরা হইয়া থাকে —তদ্দেশে অধিকতর কিংবা স্বল্পতর greater or lesser এপিডেমিক আকারে বিশেষ কোন ঋতুকালে season উহাদের অস্তিত্ব প্রকাশ হইতে দেখিয়া) । ইংলণ্ডের সাধারণ “গ্রীষ্মকালীন কলেরা”

Summer Cholera (সমধিক সূর্যের উত্তাপ যখনই তথায় বিরাজ করে) ভারতবর্ষের সাধারণ কলেরার হইতে কোন অংশেই লাক্ষণিক হিসাবে পৃথক নহে—উহার সুকঠিন প্রকারের এপিডেমিক আকারে ও বারেবারে বিকাশ পাইতে না দেখার বিষয়টিকে ছাড়িয়া দিলে)।

N. B. কথিত দৃশ্যমান পার্থক্যও যে কেন পরিলক্ষিত তথায় হইয়া থাকে তাহার কারণটিকে স্থির করাও বিশেষ সুকঠিন নহে ; অংশতঃ ইহা নির্ভর করে জানিবে—(১) উভয়দেশীয় অতি মাত্রায় পার্থক্যযুক্ত মেটর-লজিক্যাল meteorological (বায়বীয়) অবস্থারই তারতম্য থাকাজনিত বিভিন্নতর “ক্লাইমেটিক প্রভাব” climatic এবং (২) উভয় দেশীয় অধিবাসীগণের আর্থিক অবস্থার Condition of prosperity এবং দৈনন্দিন দিনযাপনের অভ্যাস পদ্ধতির habits of life একেবারেই বিভিন্নতার উপর। এই নিশ্চিত তথ্য জানিয়াও “ইংলণ্ডীয় গ্রন্থকারগণ” অস্বাভাবিক তীব্রতাবিশিষ্ট তদ্রূপ স্থানে বিকশিত এপিডেমিক কলেরার নামাকরণ—এসিয়াটিক কলেরাই করিয়া থাকেন এবং অধম এই ভারতবর্ষ হইতেই যে উহা তথায় নীত হইয়াছিল তাহাও গবেষণা পরীক্ষার দ্বারা জগৎকে দেখাইয়া থাকেন (এই বিষয়ক আমাদের বক্তব্যও পরে যথাস্থানে বলিবার ইচ্ছা আছে)।

অপিচ আরও দেখিতে বেশ পাওয়া যাইবে যে ইংলণ্ডীয় গ্রন্থকারেরা কলেরার “মূহূর্ত্তর প্রকৃতিতে” বিকাশনকে—বিলিয়স কলেরা এবং “কঠিনতর প্রকৃতির” কলেরাকেই—ম্যালিগ্‌ন্যান্ট কলেরা নাম দিয়াছেন (যদিচ উভয়স্থলে বিভিন্নতা মাত্র লাক্ষণিক তীব্রতা বা অতীব্রতার দ্বারাই প্রকাশ পায় এবং মূহূর্ত্তর প্রকৃতির কলেরাও সময়ে সুতীব্রতর প্রকৃতিতেই পরিবর্তীত হইয়া পড়ে—হয়ত

অলঙ্কিত ক্রমিক পর্যায়ে Inseparable gradation, অথবা পীড়ার ক্রমিক বিকাশে gradual degrees

ইংলেণ্ড এবং ভারতবর্ষে সর্বাধিক সাধারণ most common হিসাবে (Non-epidemic season) সময়ে যাদৃশ কলেরা দেখা দেয় তাহাকে—
বিলিয়স কলেরা বা বিলিয়স ডায়েরিয়া, কিংবা কলেক্টিক ডায়েরিয়া অথবা, ডিসম্পেপ্টিক ডায়েরিয়া, ওদরিক গোলযোগ bowel complaint বা মাত্র “বিলিয়স আক্রান্তি” নামে বর্ণনা করা হয় (উপস্থিত পরিদৃশ্যমান লক্ষণিক প্রাধান্যতার এবং যে প্রকারে ঐ পীড়া রোগীকে আক্রমণ করিয়াছে তাহাই সঠিকভাবে জানিতে পারায় ইতিহাস history of ধরিয়া লইয়া) ।

অনুপক্ষে যে কলেরায় বিকশিত লক্ষণনিচয় অতি তীব্রভাবে পরিদৃশ্যমান হইতে থাকে বমন, রেচন purging (পিত্তবল্লতা বা পিত্তাভাব বিশিষ্ট মল যাহাকে রাইস-ওয়াটারী মলই কহে), খালধরা ইত্যাদির সহায়ে এবং যাহার পরিণামে হিমাক্স বা কোল্যাপ্স Collapse অবস্থা আসিয়া পড়ে তাহাকে—ম্যালিগ্ন্যান্ট কলেরা, এসিয়াটিক কলেরা, কলেরা মরবস, অথবা তরুণ অর্থাৎ একিউট কলেরা বলা হয় ।

সার্জন জেনারেল এইচ, ডব্লিউ বেলিয়ো Bellevue C. S. I. তাঁহার Nature, Causes & Treatment of Cholera নামক পুস্তকে কথিত কলেরার বিভিন্ন নামসমূহের উল্লেখ করিয়া উহার যে একই পীড়ার মাত্র তীব্র বা অতীব এপিডেমিক বিকাশনের ঘোষণা করে তাহাই দেখাইয়াছেন এবং তাঁহার প্রদর্শিত যুক্তি আমাদের নিকট সঙ্গত বলিয়া বোধ হওয়াতেই আমরাও উহাই এখানে পূর্ণাঙ্গমোদন করিলাম । কথিত সার্জন জেনারেল বলেন যে “ভারতবর্ষীয় কলেরা এপিডেমিক সমুদয়ের তথ্যতত্ত্ব গবেষণায়

ইহা সুন্দরভাবেই প্রমাণিত হইয়াছে যে এতৎপ্রদেশীয় কলেরায় এপিডেমিকগুলি প্রায়ই তীব্র রূপে প্রতিমূর্তিতে দেখা দিবার কারণ হইতেছে—দেশীয় জল বায়ুরই প্রভাব Climatic influence সহ অধিবাসীগণের নিত্য জীবনযাপনের unfavourable conditions of life অল্পপুষ্ট অবস্থা (যেমন দুর্ভিক্ষ এবং অস্বাস্থ্য সাধারণ কিংবা বহুব্যাপী কষ্টরাজীর সমুদ্ভবতা) । ইংলণ্ডে বা ইউরোপ-আমেরিকায় বিকশিত কথিত পীড়ার তীব্র এপিডেমিকের তত্ত্বদেখীয় এই রোগ তালিকা Statistics তথাকথিতভাবে সংগৃহীত থাকা দেখা যাইলে নিশ্চয়ই প্রমাণ পাওয়া যাইত যে তথ্যেও কলেরার তীব্রতম এপিডেমিকের বিকাশনের উহাই একমাত্র কারণ—ভারতবর্ষেরই কণ্টাজিয়ন হেতু নহে ।”

রোগের ইতিহাস । HISTORY.

সঠিক কোন্ সময় হইতে যে জগতে ঠিক এই পীড়ার প্রকোপ দেখা দিয়াছে তাহার প্রকৃত ইতিহাস জানিতে পারা যায় নাই ; পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান সম্বন্ধীয় আদি পুস্তক প্রণেতা হিপোক্রেয়াটিসের Hippocratis বর্ণনায় এক প্রকারের পিত্তনিঃসারক flow of bile পীড়ার আলোচনাই দেখা যায়—কিন্তু উহাকেই প্রকৃত পক্ষে আধুনিক পরিজ্ঞাত “কলেরা বলিয়া” ধরিতে পারা সম্ভব নহে । পূর্বতন earlier চিকিৎসাগ্রন্থ-প্রণেতাগণ যাহাকে “কলেরা” বলিয়া উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন তাহাতে “বিলিয়স নিঃস্রবই” প্রধানতম ছিল ; কিন্তু বর্তমানকালের “পিত্তশূন্য রাইস-ওয়াটারী ক্ষরণ সম্বলিত” bile-free rice-water discharges সাধারণের

“বিদিত কলেরাকে” পূর্বকথিত পীড়ার সহিত “একই প্রাকৃতিক” of the same nature পীড়া বলিতেই পারা যায় না । মনীষি জার্মান সূচিকিৎসক কক Koch এই পীড়ার ~~প্রতি~~ ^{কিছু} স্বীকার করেন না ; কিন্তু আয়ুর্বেদকার মহর্ষি সুশ্রুত খৃষ্টীয় সপ্তম শতাব্দীতে (in 7th century A. D.) বিসূচীকা নামক একটি পীড়ার বর্ণনা করিয়াছেন—যাহাতে বমন ও রেচনের সহ গাত্রে সূচীবিদ্ধবৎ এক প্রকার বেদনা, ওঠ ও নখের চাড়াসকলের নীলিমা, কোটরগত অক্ষি ও স্বরহ্রস্বতা বিদ্যমান থাকার ইতিহাস পাওয়া যায়, যথা:—

সূচীতিরিব গাত্রাণি তুদন সন্তিষ্ঠতেহনিলঃ ।

যস্মাজ্জীর্ণেন স বৈদ্যে বিসূচীতি নিগদতে ॥

প্রফেসর হাস Hirsch বলেন—“১০৩১ সালে ভারতবর্ষ, পারশ্ব এবং কনষ্ট্যান্টিনোপল সহরে এই ভাষণ পীড়াটির অস্তিত্ব দেখা দিয়াছিল ।” সুবিখ্যাত পরিব্রাজক ভাস্কো ডি গামা Vasco de gama ১৫০৩ সালে ভারতবর্ষের কালিকট সহরে বিকশিত একটি পীড়ার বর্ণনা করিয়াছেন—যাহাতে ২০,০০০ এর উপর লোক মারাই পড়িয়াছিল ; কথিত “পীড়ার বিশিষ্টতা” এই ছিল যে—“হঠাৎ উদরে বেদনা হইয়া ৩৮ ঘণ্টার মধ্যেই মৃত্যু আসিয়া দেখা দিত” !!

ভারতবর্ষে কলেরার উপস্থিতির বা প্রকাশিত হওয়ার সুনিয়মিত বর্ণনা খৃষ্টীয় ষোড়শ হইতে অষ্টাদশ শতাব্দী সময়ের মধ্যে ইতিহাসে পাওয়া যায়—যখন পর্তুগীজ, ইংরাজ ও ফরাসীদেশীয় স্বেচ্ছাধিবাসীগণ এইদেশে রাজ্যস্থাপনের উদ্দেশ্যে যুদ্ধবিগ্রহে সदा লিপ্ত ছিলেন । এতাদৃশ যুদ্ধ বিগ্রহই স্বভাবতঃ কথিত পীড়াকে “সমুদয় ভারতব্যাপী” ছড়াইয়া পড়িতে সহায়তা করিয়াছিল । কিন্তু প্রকৃতপক্ষে এই দেশে কলেরা পীড়ায় প্রকোপ দেখা দেওয়ার প্রামাণিক ইতিহাস—১৮১৭ সালে প্রথম বঙ্গদেশের

যশোহরে অতি তীব্রতম বহুমারীরূপে প্রকাশিত পীড়া হইতে পাওয়া যায়। কথিত এপিডেমিকটি সাংঘাতিকতায় এতই ভাষণ হইয়াছিল যে—সারাজগতের “সুখী বৈজ্ঞানিক চিকিৎসকগণ,” উহার গুরুত্ব দেখিয়া তথ্যাদি নিরূপণের জন্ত সুবিজ্ঞানসম্মত শূন্য গবেষণা কাবে নিযুক্ত হইতে বাধ্য হইয়াছিলেন। এই সময়ে একটা দেশপ্রচলিত কিসদন্দী হইতেও জানা যায় যে কথিত নগরে সেই বৎসর কোন “বারওয়ারী” পূজায় তামাসা করিয়া এমন একটা সং প্রস্তুত করাইয়া দেখান হইয়াছিল যে সেটি “একই সময়ে বমন ও রেচন করিতেছে” !! উক্ত ঘটনার কয়েকমাস পরেই প্রকৃতির তাণ্ডব-লালাকারী বাণ্ডবে উহাই পীড়ারূপে বিকশিত হইয়া বহুলোকের জীবননাশ করিয়াছিল !! মাত্র ৩ মাসের মধ্যেই কথিত এপিডেমিক সময়দয় বঙ্গদেশে ও তন্নিকটবর্তী স্থানচয়ে ছড়াইয়া পড়িয়াছিল এবং নিয়বঙ্গের প্রায় সকল গ্রাম ও পল্লীই উহার প্রভাবে জর্জরীত হইয়া পড়িয়াছিল। কলিকাতা, ঢাকা, মৈমনসিংহ, যশোহর ও চট্টগ্রামেই উহা অতি তীব্রতম প্রকারে দেখা দিয়াছিল। এমন কি ভাগলপুর, মুন্সের, পূর্ব্বিয়া, দিনাজপুর, বালেশ্বর, কটক প্রভৃতি সুদূরতরে অবস্থিত গ্রামাদিতেও উহার বিকাশ প্রকোপ ছড়াইয়া পড়িয়াছিল।

১৮২০ সালে শ্রাম দেশের রাজধানী কলেরার প্রকোপে সম্পূর্ণ ধ্বংশ প্রাপ্ত হইয়াছিল; ঐ সময়েই পিনাং, মালাক্কা, সিঙ্গাপুর ও জাভা আক্রান্ত হয়; ১৮২৩ সালে সিলোন বা লঙ্কাদীপে ইহা দেখা দিয়া ১৮২০ সালে আফ্রিকার পূর্ব উপকূলে জাঞ্জিবারে বিকাশ পাইয়াছিল।

১৮৬৯ সালের পূর্বে চীনদেশে কলেরা কেহই হইতে দেখে নাই এবং ভারতবর্ষ হইতেই কথিত সনে উহা তথায় নীত হইয়াছিল বলিয়া সকলের বিশ্বাস। জাপানে ১৮২১ সালেই ইহা প্রথম দেখা দিয়াছিল—(যদিচ ১৭১৮ সালে টোকিও নগরের মহামারীকে ‘কলেরা’ বলিয়াই অনেকে মনে করিয়া

থাকেন)। ১৮১৭ সালে ভারতবর্ষে একটি ভীষণ pandemic বিশ্বব্যাপী মহামারী কলেরা দেখা দিয়া সমুদয় এশিয়া মহাদেশেই ছড়াইয়া পড়িয়াছিল—কিন্তু ইউরোপে তখন উহা পৌঁছায় নাই !!! দ্বিতীয় বিশ্বব্যাপী ইহার প্রকোপ—১৮২৬ সালে ভারতবর্ষেই আরম্ভ হইয়া সুদূরে ইউরোপ পর্য্যন্ত ছড়াইয়া পড়িয়াছিল—ইহাই সর্বপ্রথম ইউরোপীয় এতদৃশ মড়ক !! ইহারই প্রকোপ ১৮২৯ সালে—পারশ্য দেশে এবং তথাঃইহাতে এষ্ট্রাকান দিয়া রুশিয়া, সুইডেন, উত্তর ইউরোপ এবং ইংলণ্ডে এই পীড়া বিকাশ পাইয়াছিল। ১৮৩২ সাল মধ্যে সমুদয় ইউরোপ ভূখণ্ডেই উহা ছড়াইয়াছিল।

“কথিত বৎসরেই উহা সুদূর ক্যানাডায় বাইয়া তথা ইহাতেই ফোন্ট ডিয়ারবর্গস্থ সৈন্যগণকে আক্রমণ করিয়াছিল এবং উক্ত সৈনিকগণ দ্বারাট মিসিসিপি নদীর valley ভ্যালি পর্য্যন্ত উহা বিস্তার পাইয়াছিল। অপিচ নিউ ইয়র্ক অধিকার করিয়া কথিত মহামারীর অয়োদ্ধীপ্ত অদৃশ্য তাণ্ডব বাহিনী পূর্ব ও পশ্চিমদিকে বিস্তারিত হইয়া সমুদয় ইউনাইটেড ষ্টেট দেশে প্রকাশ পাইয়াছিল এবং ১৮৩৮ সাল পর্য্যন্ত ধ্বংশলীলাতেই ব্যাপৃত ছিল ! ইউরোপ হইতে উহা ১৮৩৯ সালে অদৃশ্য হইয়াছিল !

“পরবর্তী অর্থাৎ ইহার তৃতীয় প্যাণ্ডেমিক ১৮৪৬-১৮৬২ সাল পর্য্যন্তকাল চলিয়াছিল এবং তাহারও সূচনা যে অত্যাগা ভারতবর্ষতেই দেখা দিয়া তথা ইহাতে জল ও স্থলপথে সারাজগতে ছড়াইয়া পড়িয়াছিল তাহাও ঐতিহাসিক সাক্ষ্য দিতেছেন !! স্থলপথে উহা পারশ্য ও রুশিয়া দিয়া এবং জলপথে মক্কাযাত্রী ভারতীয় মুসলমান হইতে ইজিপ্টের মুসলমান যাত্রী তথায় আক্রান্ত হওয়ার ফলে ইজিপ্ট ও তথা ইহাতেই ইউরোপীয় তুরস্কে বাইয়া উঠিয়াছিল !! এই মড়কই ১৮৪৮ সালে ইউনাইটেড ষ্টেট দেশে গিয়াছিল—নিউ অর্লিন্সে আরম্ভ হইয়া মিসিসিপি নদীতীর পর্য্যন্ত

উহা পৌছাইয়াছিল ! কথিত এই মড়ক ঘারাই মধ্য ও দক্ষিণ আমেরিকা এবং ওরেগন ইণ্ডিজের দ্বীপপুঞ্জ আক্রান্ত হইয়াছিল !

N. B. এই মড়কের সময়েই প্রসিদ্ধ ১৮৫৬-১৮৫৭ সালের ক্রিমিয়ার যুদ্ধে ব্যাপ্ত সৈনিকগণ বিশেষভাবে “কলেরাক্রান্ত” হইয়াছিল এবং এই এপিডেমিকের চলতি সময়েই—“কলেরা প্রোপাগেশন” Propagation সম্বন্ধে কয়েকটি সুসঙ্গত কারণ নির্দ্ধারিত হইয়াছিল ।

“চতুর্থ বিশ্বমড়ক কথিত উপায়ের পথ দিয়াই ইউরোপকে পুনরায় খাইতে বসিয়াছিল এবং উহা ১৮৬৩-৭৫ গাল পর্য্যন্ত স্থায়ী ছিল ! এই সময়ের মধ্যেই ১৮৬৭ ও ১৮৭৩ সালে দুইবার ইউনাইটেড স্টেট আক্রান্ত হইয়াছিল ! ১৮৭৩ সালের মড়কই ইউনাইটেড স্টেটের সর্বশেষ কলেরা মড়ক !!

“পঞ্চম বিশ্বমড়ক ১৮৮৩ সালে আরম্ভ হইয়া মেডিটারেনিয়ান সমুদ্রের উপকূলস্থ ফ্রান্স, স্পেন ও ইতালীর বন্দরস্থানেই sea-ports বিশেষতঃ বিকশিত হইয়াছিল । এই এপিডেমিক সময়েই বিখ্যাত জার্মান চিকিৎসক কক Koch ইজিপ্ট দেশে গবেষণায় রত থাকিয়া কলেরার উদ্ভূতি কারণ নির্ণয় করিয়াছিলেন “স্পিরিলিয়ম কলেরি এসিয়া-টিকা” !! বৈজ্ঞানিক চিকিৎসাজগতে ইহাকে একটি বিশেষ স্মরণীয় দিন বলিয়াই ধরিতে পারা যায় (যদিচ উহার নিশ্চিত সত্যতা বিচার সাপেক্ষ হইয়াই রহিয়াছে) ।

“১৮৯২ সালের ৬ষ্ঠ বিশ্বমড়কের উদ্ভূতি পূণাতোয়া জাহাজীর-বদ্বীপ হইতেই আরম্ভ বলিয়া ধরা হয় এবং উহাই অতীব ভীষণ আকার ধারণ করিয়া ১৮৯২ সালে ইউরোপ পুনরায় আক্রমণ করিয়াছিল (ফলে একমাত্র রুশিয়াতেই ১০,০০০০০ দশ লক্ষ লোক মারা পড়িয়াছিল) । এই মড়ক সময়েই কলেরা হাঙ্গারি নগরে দেখা দিয়া কথিত পীড়ার transmissin একটি স্থান হইতে স্থানান্তরে গমনাগমনের উপায়

নির্দ্ধারণের বিষয়টি গবেষণা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছিল। এই মড়কটি ভারতবর্ষ, চীন ও ফিলিপাইনে ছড়াইয়া পড়িয়াছিল এবং এই বিশ্বমড়কের চলিতাবস্থা সময়েই বিগত বল্কান যুদ্ধের সময় “যুধ্যমান সৈন্তশ্রেণীর” মধ্যে অনেকেই মারা পড়িয়াছিল।

“সারা জগৎব্যাপী বিগত যুদ্ধের সময়ে গ্যালিসিয়ার অষ্ট্রিয়ান সৈন্তগণের মধ্যে অনেকে কলেরাক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছিল এবং বুল্গেরিয়া, গ্রীস ও তুরস্কেও অনেকে কলেরাক্রান্ত হইয়াছিল জানা গিয়াছে”—E. R. Stitt.

উপরোক্ত বর্ণনাচয় হইতে এবং অত্যন্ত বৈদেশিক গ্রন্থকারের পুঙ্ক হইতে আমরা জানিতে পাইতেছি যে কলেরার প্রতি বিশ্বমড়কই ভারতবর্ষ হইতে (বিশেষতঃ পুণ্যতোয়া সর্কপাপবিনাশিনী জাহ্নবী নদীর ডেল্টাস্থান হইতেই) সূচনায় আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ দিক্দিগন্তে ছড়াইয়া পড়িয়াছিল !!! এই জটাই গঙ্গার ডেল্টাস্থানকে এই পীড়ার endming focus চিরস্থায়ী উদ্ভেক স্থান বলিয়া ধরা হয়।

এখন এই সম্বন্ধে আমাদের বিশেষ কিছু বলিবারও আছে ! কলেরার ইতিহাস পাঠে জানা গিয়াছে যে স্মদূর ৭ম শতাব্দীতে মাত্র মহর্ষি সুশ্রুত এতাদৃশ একটি পীড়ার বর্ণনা করিয়াছেন কিন্তু বিশেষ প্রামাণিক কোন ধারাবাহিক ইতিহাস না থাকায় সঠিক কিছুই জানা যায় না। ভারতে বা জগতে প্রথম এবং কেমন করিয়া এতাদৃশ সাক্ষাৎ “যমরূপী পীড়া” দেখা দিয়াছিল তাহা চিরাক্রকারে বিলীন রহিয়াছে এবং থাকিবেও !! কলেরার সমুদয় বিশ্বমড়কই লিখিয়া পড়িয়া দেখান হইয়া থাকে যে এই পর পদদলিত হতভাগ্য ভারতবর্ষ হইতেই উহার সূত্রপাত হইয়াছিল ! কিন্তু আমরা দেখাইব যে প্রকৃত নিরপেক্ষ স্বাস্থ্য বিচারকের দৃষ্টিরেখা চিরাচর পন্থাকেই যে সকল সময়ে অমুসরণ করিয়া চলে তাহা নহে ! নিরপেক্ষ বিচারকের দৃষ্টি সর্বদা সত্যানুসন্ধান কাণ্ডেই নিযুক্ত

থাকে!! নিম্নে উদ্ধৃত ছত্র কয়েকটি পাঠে ইহার সত্যতা সকলেরই বোধগম্য হইবে :—

“It is reasonable to conclude that in England the varying severity of cholera is owing to the effect of climatic influences operating in conjunction with unfavourable conditions of life, such as are produced by famine & other causes of general or widespread distress amongst the population. For whilst in England as well as in India, it is the poorer classes of the people who mostly suffer from the ravages of the disease ; it is also a fact that the appearance of severe or unusual epidemic prevalence of cholera in England is quite independent of the prevalence of the disease in India ; since inter-communication between the two countries being uninterrupted and for many years past even more rapid and continuous than at any other former period, the severest epidemic cholera during recent years in India have not been followed by any epidemic appearance of the disease either in England or in the intermediate countries ; though in some of the latter, epidemics of cholera have prevailed, but altogether independently and even in different years, as regards the epidemic prevalence of the disease in India.—H. W. Bellew in Nature cause and Treatment of Cholera page 3.

উপরে যাহা উদ্ধৃত হইল তাহার সারাংশ এই যে,—ইংলণ্ডে যখনই কলেরা দেখা দিয়াছে এপিডেমিকভাবে তাহাকে ভারতবর্ষ হইতেই লোক সংস্পর্শে তথাগত বলিতে পারা যায় না, যেহেতু পূর্বাপেক্ষা এখন উভয়দেশের মধ্যে অতীব ঘনিষ্ঠতা নিবন্ধন লোক চলাচলন বৃদ্ধি পাওয়া সত্ত্বেও ভারতে দৃষ্ট অতীব তীব্র কলেরার প্রকোপ ফলে ইংলণ্ডে বা কথিত উভয় দেশের মধ্যবর্তী অত্যন্ত দেশে (যেখান দিয়া লোক গতাগতি inter-communion সঞ্চালিত হইতেছে) উহা দেখাই দেয় নাই।

N. B. এই বিষয়ে আমাদের আরও যাহা বলিবার আছে তাহা “রোগের কারণ ও গতাগতির পন্থাস্বরূপ” অধিকারে বলিব।

রোগের উদ্ভূতি কারণ নিণয় । ÆTIOLOGY.

ইহা একট “তরুণ স্পেসিফিক” পীড়া এবং তীব্র এপিডেমিকভাবেই প্রধানতঃ দেখা দেয় (কিন্তু কোন কোনও স্থানে ইহা এণ্ডেমিকরূপেই বারমাস বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছে)। কথিত পীড়ার গাঠিক উদ্ভূতি কারণ যথাপ্রকৃতভাবে জানিতে পারা না যাইলেও—ইহাই ক্রম সত্য যে কলেরা হইতেছে একটি ইন্ফেক্শনজাতীয় বিষ পীড়াবিশেষ এবং আক্রান্ত ব্যক্তি হইতে অল্প ব্যক্তিতে capable of transmitted পরিসঞ্চালিত হওনক্ষম—কিন্তু কলেরার মূলই জানিবে প্রধানতঃ (যদিও একমাত্র না হউক) কর্টাজিয়ন সঞ্চালনের

real helper প্রকৃত সহায়কারী, এবং উহার সংস্পর্শহুই ময়লা জলপানেই মনুষ্যদেহে কথিত বিষ সঞ্চারিত হইয়া থাকে, এমন কি রক্ষন করার জন্ত ব্যবহৃত অথবা বাসনাদি বিধোত করার জন্ত কথিত দূষিত জলের ব্যবহার দ্বারাও পীড়া উদ্ভিক্ত হইতে পারে, ।

কলেরার কথিত এই “স্পেসিফিক বিষ”—প্রথম নিঃসরণের সময়ে অদূষিত innocuous থাকে, এবং ৩৪ দিবসের পরে তাহাতে ভীতর বিষ পদার্থের সঞ্চার হইয়া থাকে । “কলেরা মলের” অতীব সামান্যতঃও অংশ (minute particle) অত্যধিক মাত্রার জলের সহ যদি মিশ্রিত হইবার সুযোগ পায় তাহা হইলে উক্ত সমুদয় জনই দূষিত হইয়া উঠে এবং তাহা জাগতিক জীবের এলিমেন্টারী canal কেনাল পথে (উদরে) পতিত হইলেই কথিত বিষাক্ত পীড়ার উদ্ভেক করাইতে সক্ষম হয় । সম্ভবতঃ জল মধ্যেই পতিত হইয়া—“কলেরা কণ্টাজিয়ন” দ্রুততার সহিত পরিবর্তিত হইতে থাকে,—উহা যদি সূর্যের কিরণে সমুত্তপ্ত হইবার সুযোগ পায় if it is exposed to the heat of the sun.

দ্বিত্ব “কলেরা বিষ” সঞ্চালনে—অতীব সক্ষম (যেমন টাইফয়েড বিষকে উহাই পরিবহন করিয়া থাকে) ; অপিচ অস্থবিধ নানা খাদ্য বস্তুচয়—বিশেষতঃ শাক সব্জী এবং তরী তরকারী vegetables যদি কথিতভাবে কলেরা-মল দূষিত জলেই বিধোত হইয়া থাকে তাহা হইলে তাহা দ্বারাও উক্ত পীড়াবিষ ছড়াইয়া পড়িতে পারে । কলেরা রোগীর সান্নিধ্যে আইসায়—অথবা “তাহাকে স্পর্শ করিলেই” যে ‘সংস্পর্শ দোষের হেতু উক্ত ব্যক্তি কলেরাক্রান্ত হইবেই এমন কোন ভয়ের আশঙ্কা মাত্র নাই । কলেরা-মল হইতে emanations from বাষ্পাকারে উখিত পদার্থ আকাশপথে যাইয়া তাহা কথিত রোগ, বিস্তার পক্ষে পূর্ণসহায়ক হইয়া উঠে (বিশেষতঃ মন্দবায়ু চলাচলপূর্ণ ill-

ventilated স্থানে উহা ব্যক্তিবিশেষের দেহ মধ্যে শ্বাসবায়ুর সহিত অথবা গলাধঃকরণীয় বস্তু সহিত ঘাইবার সুযোগ পাওয়ায়) ।

কলরো রোগীর “শয্যাবস্ত্র” অথবা তাহার “পরিধেয় বস্ত্রাদি”—কিংবা ‘তৎগাত্র মুছাইবার বস্ত্রাণ্ডাদি’ কলেরা মলের দ্বারা দূষিত থাকিলে তাহাও রোগ বিস্তারনের বিষয়ে সহায়তা করিতে পারে জানিবে ।

অধুনা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে কলেরা বোগের “ইনফেক্টিভ এজেন্ট” infective agent (অর্থাৎ বিষ-পরিবাহক বস্তু) হইতেছে—“স্পিরিলিয়াম কলেরি এসিয়াটিকি” নামক অল্পদেহী অথবা বীজাণু এবং ইহার আবিষ্কার করেন জার্মান ডাক্তার কক ১৮৮৩ সালে । দেখিতে ইহা—সুদ্রাকারের “বক্রদেহী অর্গানিজম” বিশেষ (এবং সেইজন্যই কেহ কেহ উহাকে কোমা ব্যাসিলাস নামাকরণে অভিহিত করেন) ; সময়ে মাত্র একটি স্পিরিলিয়াম না দেখাইয়া উহাকে ইংরাজী “s” অক্ষরের ন্যায় দেখায় (এক জোড়া germ অল্পদেহী সংযুক্তাকারে থাকিবার জ্ঞ) । কথিত “ ” আকৃতিবৎ অল্পদেহীচয় ব্যতীতও “কোকইড coccoid অথবা rod-shaped রেখাকৃতিবৎ বীজাণুও—কখন কখন কলেরা মলে দেখিতে পাওয়া যাইতে পারে ।

প্রকৃত “এসিয়াটিক কলেরার” অন্ত্রপথ নিঃসৃত ক্ষরণ এবং অন্ত্রস্থিত contents তরল পদার্থের মধ্যে কথিত বীজাণুর অস্তিত্ব দেখিতে পাওয়া যাইবে (অত্ কখন প্রকার অবস্থাতেই নহে) এবং রোগের তীব্রতার at the height of attack সময়েই সমধিক সংখ্যায় লক্ষিত হইয়া থাকে (ঐ সময়ে উহারা অন্ত্রপথের নিত্য বাসিন্দা inhabitants অগ্নাত বীজাণু-চরকে replace অপসরণ করিয়া থাকে) । কথিত বীজাণুনিচয় প্রকৃত পক্ষে এই ‘অন্ত্রপথেই’ বিরাজমান থাকে—রক্তের মধ্যে অথবা অগ্নাত বস্তাদির মধ্যে কদাচই পরিদৃষ্ট হয় না । মলমূত্রদেহের বাহিরেও—কথিত

অর্গানিজ্‌মচয় জীবিত থাকিয়া সংখ্যায় পরিবর্দ্ধিত হওয়া (অল্পকাল উদ্ভাপ, স্থান ও পাত্র পাওয়ায়) এবং continuously propagated অবিরাম-ভাবে একস্থান হইতে স্থানান্তরে সঞ্চালিত হইতে পারে। ইহা বিশুদ্ধ জলে in pure water ক্রিয়াকালের অল্পই জীবিত থাকিতে পারে, কিন্তু অর্গানিকপদার্থচয়বিশিষ্ট এবং অত্যন্ত ব্যাক্টেরিয়া সমাকুল জলের মধ্যে মাত্র ক্রিয়াকালই সঞ্চারিত থাকে। ৬০° ডিগ্রী উদ্ভাপ পাইলে কথিত বিষপদার্থকে বিনষ্ট হইয়া যাইতে দেখা গিয়াছে—সুতরাং অল্পপথ মধ্যে উহার অস্তিত্ব সহজেই বিনষ্ট হইতে পারে (শুষ্কতা প্রাপ্ত হইলে) ; কিন্তু মনুষ্যদেহের বহির্দেশে উহাদের সঞ্জীবনীশক্তি অতিরিক্ত মাত্রায় বাড়িয়া পড়ে (in conditions of free growth)। ডিস্ট্রি-ফেক্টিং পদার্থচয়কে—প্রতিহত করিবার has little resistance ক্ষমতা কথিত “কলেরা ব্যাসিলাসের” নাই। মলপদার্থে ২১ দিনেই কথিত বীজাণুনিচয় বিনাশ পায় গ্রীষ্মকালে—কিন্তু শীতকালে প্রায় এক সপ্তাহ যাবৎকাল উহারা তথায় বাঁচিয়া থাকিতে পারে।

কাহারও কাহার ধারণা এই যে—“কলেরা বিষ” ম্যালেরিয়া বা মিয়াজ্‌মেটিক উদ্ভৃতি হইতেই বিকাশ পাইয়া থাকে (তাঁহারা উহার ইন্‌ফেক্‌শাস প্রকৃতিটি বিশ্বাসই করেন না)। পেটেন্টকফার অনুমান করেন “কলেরা বীজাণু” মনুষ্যদেহ হইতে নির্গত হইয়া উদ্ভাপের প্রভাবে অতি পরিপুষ্ট এবং সংখ্যায় পরিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে—in the sub soil moisture পৃথিবীস্থ নিম্নস্তরের সজলতার মধ্যে এবং তথা হইতে উহা আকাশ পথে “মিয়াজ্‌ম আকারে” উদ্ভিত হয়।

কলেরা উদ্ভৃতির immediate cause সচেতাকারণ নির্ণয় করা অনেক সময়েই সুতর্ঘ্য হইয়া পড়ে ; কিন্তু এপিডেমিক আকারে দেখিতে

পাওয়া কথিত রোগের ‘গবেষণাপূর্ণ তথ্যসন্ধানের ফলে’ প্রায় স্থলেই উহার ‘বিকাশ পাওয়ার কারণনির্ণয় করা’ সম্ভবপর হইতে পারে ।

কলেরা উদ্ভূতির কারণনির্ণয় করা পক্ষে খিসরী বা অনুমিতি (যেই হেতু উহার সমুদয়ই মাত্র অন্তর্মানমূলক) যত কিছুই থাকুক না কেন—ব্যবসাক্ষেত্রে ক্লিনিক্যালী এবং প্র্যাক্টি-ক্যালী যাহা সচরাচর জানিতে পাওয়ায় প্রামাণ্য বলিয়াই স্বীকৃত হইয়াছে (বিশেষতঃ ভারতবর্ষে পর পর in succession সমুদ্ভূত এপি-ডেমিকের স্বভাব ও প্রকৃতি দেখিয়া) তাহাই আমরা নিম্নে বর্ণনা করিব :—

‘Cholera in India is a disease, which in point of epidemic prevalence is very intimately related to and dependent upon the climatic and seasonal influences of the country.’—H. N. Belew.

অর্থাৎ—ভারতের কলেরার উদ্ভূতি কারণ প্রধানতঃ তদদেশীয় ক্লাই-ম্যাটিক এবং ঋতুসম্বন্ধীয় প্রভাবের উপরই নির্ভর করে দেখা গিয়াছে; অপিচ কথিত ঋতুপ্রভাব বিশেষভাবে রূপান্তরীত ও নিয়ন্ত্রিত modified হইয়া থাকে কতকগুলি আনুসঙ্গিক সাময়িক অবস্থাদির দ্বারা (যেমন স্থানীয় জমীর অবস্থা, ঋতুকাল Weather, তৎবাসিন্দাগণের দৈনন্দিন জীবন-যাপনের অবস্থা ইত্যাদি) ।

N. B. যে ঋতুকাল বিশেষকে Special weather কলেরা উদ্ভূতি বা উহার এপিডেমিক আক্রমণ (অধিকাংশস্থলেই) বিষয়ে সহায়তা করিতে দেখা গিয়াছে—এখানে তাহার কিঞ্চিৎ বিশদ বর্ণনা প্রয়োজন বোধ করি, কথিত ঋতুর বিশেষ জ্ঞাপক স্বভাব Salient character-istics climate হইতেছে :—(১) দিবসে এক প্রকার অস্বাভাবিক তাপ বিদ্যমান থাকা ; বায়ুগুণের স্বাভাবিক Humidity সম্ভলভার

অতি বুদ্ধি-প্রবণতা; (৩) বায়ু চলাচল প্রায় স্থগিত হওয়া বা স্তব্ধতা চলিতে থাকা (more or less complete stagnation in the movement of the air) ; (৪) বায়বীয় সাধারণ অবস্থায় অতীব গুমোটভাব sultry বিद्यমানতা (বায়ুর ইলেক্ট্রিসিটি অথবা ওজোনের, ozone অভাবই যাহাতে ঘটে চলে) ; দিবস ও রাত্রির তাপমাত্রাপাত মধ্যে বিষম পার্থক্য থাকা unusual great range in the diurnal temperature এবং তৎসহ হঠাৎ টেম্পারেচার অতি মাত্রায় নামিয়া পড়া sudden fall in the temperature.

কথিত কলেরা ঋতুকালের অতি তীব্রতাব intensity এবং বিद्यমানতার পরিমাণ degree of persistence ভারতের বিভিন্ন অংশে বিভিন্নতর দেখিতে পাওয়া যাইলেও বেশ দেখা গিয়াছে যে “এপিডেমিক্-ভাবে যে যে স্থানে কলেরা দেখা দিয়াছে সেই স্থানেই উহা বিद्यমান ছিল (যদিচ সমধিকভাবে উহা local স্থানীয় অবস্থা এবং ক্লাইমেটের climate বিশেষ অবস্থার special condition দ্বারা প্রভাবান্বিত হইত) ।

কথিত ঋতুটির বিশেষ অবস্থা সম্বন্ধে একটু আলোচনা এখানে করা প্রাসঙ্গিক হইবে না—কলেরার উদ্ভেকের সহায়ক বলিয়াঃ—

যে প্রদেশের মৃত্তিকায় স্বভাবতঃ সজলভার moisture বিद्यমান এবং পরম humid বাতাতপ যথায় বিद्यমান তথায় কলেরার সচেষ্টি-তার সময়টি periods of activity হইতেছে স্বাভাবিক সচেষ্টি ইভাপোরেশনের natural active evaporation কার্য যে সময়ে চলিতে থাকে এবং সেই হেতু দিবস ও রাত্রিকালের টেম্পারেচার যখন অতি মাত্রায় এবং আকস্মিকভাবে বিশেষ পরিবর্তীত হইয়া আইসে—(এতৎসহ বায়ুমণ্ডলের পর্যায়ক্রমে উত্তাপিত ও শীতলিত heated & chilled হওনাবস্থা বিद्यমান থাকিলে) । সচরাচর এতাদৃশ অবস্থার সমুদ্রেক হইতে দেখা যায়—বর্ষায়

**নদীজল প্লাবিত স্থানচয় হইতে জনরাশি সরিয়া
যাওয়া এবং সেই অতি প্লাবিত জমীর শুকাইয়া আই-
সার সময়।**

সুতরাং দেখা যাইতেছে যে এপিডেমিক কলেরা বিদ্যমান স্থানে আমরা সচরাচর লক্ষ্য করিয়াছি—heat & humidity of the atmosphere combined, with an active evaporation from a more or less moist soil and an excessive range of day & night's temperature, with consequent alternation of heat and cold atmosphere in other words, the chill—H. W. Bellew বায়ুমণ্ডলের উত্তাপ ও হিউমিডিটি সহিত সজল মৃত্তিকা হইতে সচেষ্ট ইভাপোরেশন এবং দিবা ও রাত্রির টেম্পারেচার মধ্যে অতি মাত্রায় পার্থক্য থাকা সহ পরিণামে গরম ও ঠাণ্ডা বায়ুর পর্যায় অবস্থা অর্থাৎ শীত বোধ করা।

N. B. এখন শীত বলিতে কি বুঝাইতেছে তাহা একটু খোলসাতাবেই সাধারণতঃ জানা আবশ্যক বিধায় এখানে তাহাই লিখিত হইল :—ইহাতে সমধিক উত্তাপাবস্থা হইতে হঠাৎ নিম্নতর low অবস্থায় বায়ুমণ্ডলের পরিবর্তন হওয়াই সূচনা করে জানিবে (a sudden transmission from a higher to a lower temperature of the air)—যখন উহাতে স্বাভাবিক হিউমিডিটি বর্দ্ধিত মাত্রায় থাকায় বায়ু চলাচলের অভাব বা শুষ্কতাব absence or stagnation of the air বিদ্যমান থাকে, সচরাচর এইজন্ত গ্রীষ্মপ্রধানদেশে in tropics এবং গ্রীষ্মের সময়েই কলেরার প্রকোপ সমধিক বিকাশ পাইতে দেখা যায়।

সাধারণতঃ দেখিতে পাইবে যে কলেরা সমুচ্চ এবং শুষ্ক (elevated & dry) স্থানাপেক্ষা low নিম্নগম্যাত্মক damp স্থানেই সমধিক পরিদৃষ্ট; কিন্তু ইহাও নিশ্চিত যে কথিত পীড়াটি যে কোন স্থানেই

দেখা দিয়া থাকে—বায়ুমণ্ডলের influences of প্রভাব, অথবা বাতাতপের বিশেষ অবস্থার অনুকূল সাহায্য পাইনে ! কলেরার এপিডেমিকের আলোচনার বিশেষভাবেই প্রমাণিত হইয়াছে যে—অধিকাংশস্থলে দরিদ্রগণই poor কথিত পীড়ার দ্বারায় আক্রান্ত হইয়া থাকে (যাহারা সুপরিচ্ছন্ন বস্ত্রাদি পরিধান করিতে পায় না, উপযুক্ত আহার খাইতে পায় না, স্বাস্থ্যকর বাসস্থানে নিবাস করে না এবং অতি মাত্রায় পরিশ্রম-কার্যে অভ্যস্ত ও দৈনন্দিন কার্যব্যাপদেশে যাহাদিগকে অতি মাত্রায় বাতাতপের প্রভাব সহ্য করিতে হয় প্রায়ই অনাবৃতাবস্থায়) । বস্তুতঃই কলেরার এপিডেমিক উদ্ভাবনকল্পে—বাতাতপের প্রভাব ব্যতীতও individual ব্যক্তিবিশেষের প্রকৃত স্বাস্থ্যের অবস্থাই actual health condition পীড়াক্রমণের প্রবণতা জন্মাইয়া দেয় জানিবে । সুতরাং আমরা বেশ দেখিতে পাইতেছি যে কথিত পীড়াটি উদ্বেক করার জন্য (১) উত্তেজক কারণ exciting cause হিসাবে বাতাতপের প্রভাব এবং (২) পূর্ব-জ্ঞাপক কারণ predisposing cause হিসাবে—ব্যক্তিবিশেষের individual health's condition স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা প্রয়োজন হইয়া থাকে ।

স্পোরাদিক অথবা এপিডেমিকভাবে যখনই কলেরা দেখা দিয়াছে—তখনই অনুসন্ধানের ফলে জানা গিয়াছে যে directly প্রত্যক্ষভাবে ঠাণ্ডা লাগা exposed to chill, অথবা “ঠাণ্ডাভাব উৎপাদনে সমর্থ” এতদূশ বাতাতপ মধ্যে থাকার ইতিহাসই বিদ্যমান । অবশ্য এতৎসহ প্রায় স্থলেই এমন কতকগুলি কারণ বিদ্যমান থাকিতে পারে যাহা ব্যক্তিবিশেষকে পূর্ব-জ্ঞাপক কারণ হিসাবে ঠাণ্ডা লাগার দ্বারা উৎপন্ন ফলস্রাজী কর্তৃক সম্পূর্ণরূপে বিপর্যাস করিতে সক্ষম থাকে (যেমন ম্যালেরিয়াজরে সদা ভুগিলে থাকায় বিনষ্ট স্বাস্থ্য, ডিসপেন্সিয়া, পরিপাক

শক্তির বিশেষ গোলযোগাদির সহিত তরল বাহ্যি হওয়ার প্রবণতা, অস্ত্রের, ইরিটেবিলিটি, অথবা অনান্য কারণচয় যেমন, ক্লান্তি উৎপাদক শ্রমের ফলে উদ্ভিক্ত অবসন্নতা, উপবাস, অনিদ্রা, মাদকাদি সেবনের অত্যাচার, কিংবা অতি ভোজন অথবা অপরিপাচ্য খাদ্যদ্রব্যাদি ভোজন করিবার হেতু উৎপন্ন পাকশয়িক disorder গোলযোগাদি) ।

উপরোক্ত বিষয়ের সত্যতা দেখাইবার জন্ত নিম্নে আমরা কয়েকটি টিপিক্যাল কলেরা রোগাক্রান্তির বৃত্তান্ত দিলাম :—

রোগী-তত্ত্ব Clinicals :—(১) একজন মিভিল ইঞ্জিনিয়ার ; বয়স ২৬ বৎসর ; ১৮ ৮১ সালের আগষ্ট মাসের শেষে “মরী হিল” স্বাস্থ্যনিবাসে আসিয়া উঠেন (ইতিপূর্বে লাহোরে “জরে ভুগিয়া ভুগিয়া” শরীর নিতান্তই দুর্বল ছিল) ! পাহাড়দেশে কিন্তু আসিয়া ২।৩ দিনেই—বেশ সুস্থতা লাভ করেন এবং ৩য় দিবসে কয়েক ঘণ্টাকাল যাবত উন্মুক্ত বারান্দায় ইজিচেয়ারে বসিয়াছিলেন ; কথিত সময়ে তাঁহার গাত্রে পর্যাপ্ত বস্ত্রাদি ছিল না—যদিচ সেই সময়ে তথায় কুয়াষার বাতাস এবং মধ্যে মধ্যে বৃষ্টিপাত চলিতেছিল !! এতদূশ ঠাণ্ডা, সেঁত্‌সেতে damp বাতাসেই exposed to তিনি ছিলেন !! বারান্দায় থাকার সময়েই সামান্যতঃ আহার করেন এবং কিছু ত্র্যাণ্ডী ও সোডা পান করেন । ইহার কিয়ৎকাল পরেই অতীব অসুস্থতা এবং শীতবোধ করায় “ঘরের মধ্যে” চলিয়া যান এবং একবার “পাতলা ব্যাছি” হয় । ক্রমে দান্ত ও বমন চলিতে থাকে (অতীব তীব্রতার সহিত) ; রাত্রিতে লক্ষণচয় নিতান্ত বৃদ্ধি পাইয়া হিমাঙ্গ বা কোল্যাপ্‌স অবস্থা দেখা দেয়—এবং পরদিন প্রত্যুষেই তিনি মারা পড়েন ।

(২) একটি স্ত্রীলোক , ২৪ বৎসর বয়স্কা ; ১২ দিন পূর্বে ১টি সন্তান প্রসব করিয়াছিল ; সোফায় করিয়া উন্মুক্ত বারান্দায় আজই প্রথম বাহিরেতে আনা হইয়াছিল এবং কয়েক ঘণ্টাকাল তথায় রাখাও হয় ; কথিত সময়ে

তত্ত্বার গায়ে পর্যাপ্ত বস্ত্রাদি ছিল না ; ইহা পাহাড়ী দেশ এবং তখন প্রায়ই তথায় তুষার ও বৃষ্টিপাত হইতেছিল—এতাদৃশ অবস্থায় স্মৃতরাং তত্ত্বার ঠাণ্ডা লাগে । বারান্দায় থাকার সময়েই মাংসাহার সামান্য করেন ও স্বল্পপরে অস্বস্থতায় মূর্ছিতা হইলেন ! নস* তৎক্ষণাৎ ১ গ্র্যাস ব্র্যাণ্ডী খাওয়াইয়া দেওয়ায় তাহা সঙ্গে সঙ্গেই বমন হইয়া উঠিয়া যায় ; ইহার স্বল্প কিছুক্ষণ পরেই অতি দুর্গন্ধী, কালোচে বর্ণের বিলিয়াস মল অসাড়ে সোফাইতে নিঃসৃত হইয়া যায় । এখন তস্যাকে ঘরের মধ্যে লইয়া যাইয়া পুনরায় ১ গ্র্যাস ব্র্যাণ্ডী খাইতে দেওয়া হয় কিন্তু তাহাও তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায় ; এখন হইতে অতি তীব্র বমন ও দান্ত স্বল্প স্বল্প সময়ান্তরেই চলিতে আরম্ভ হয় এবং সন্ধ্যার সময়েই কোলা*প্‌স অবস্থা দেখা দেয় ও পরদিন প্রত্যুষেই মৃত্যু !!

N, B, কথিত উভয় স্থলেই পীড়ার উদ্ভেক সম কারণেতেই হয় (বিপর্য্যস্থ স্বাস্থ্যকালে ঠাণ্ডা বাতাতপজনিত প্রভাবে) এবং মৃত্যু ১২ ঘণ্টার মধ্যেই আসিয়া দেখা দিয়াছিল । মুরী সহরে কথিত ২টি কলেরার আক্রমণ ব্যতীত যদিচ আর উহার নূতন আক্রমণ সংঘটিতে দেখা যায় নাই, কিন্তু অল্পসঙ্কানে “ইতিহাস লওয়ায়” দেখা গিয়াছিল যে ৮।১০ দিন পূর্বে ঐ সহরের দেশোওয়ালী মহল্লায় ৪।৬টি কলেরা হইয়াছিল । ইহার কয়েক দিন পরে ৬ মাইল দূরবর্তী একটি ইউরোপীয় সেনাবারিকে স্মৃতিব্রতাবেই উহা দেখা দিয়াছিল এবং অন্যান্য জেলাতেও উহা ছড়াইয়াছিল—(এই সময়েই কাশ্মীরে এপিডেমিক আকারে কলেরা পীড়া চলিতেছিল) ।

(৩) ১টা কাশ্মীরি কুলী ; বয়স ৩০; ১৮৭৬ সালের কলেরা এপিডেমিক সময়ে মুরীর পথিপার্শ্বে ভেদবমি হইয়া জ্ঞানশূন্য অবস্থাতেই পতিত দেখিয়া ইংসপাতালে লইয়া আসা হইয়াছিল ; এখন ভেদ বমন আর ছিল না—কিন্তু নিতান্ত হিমাক্ষ অবস্থাই বিद्यমান ; পায়ের ডিম ও তলায়—উত্তাপ প্রয়োগ এবং ঘর্ষণের ফলে উহার জ্ঞানভাব ফিরিয়া আইসে ; এখন ‘ভাতের ফেন’

তাহাকে খাওয়ান হয় ; ভেদ বা বমন আর হয় নাই—কিন্তু ৪।৫ ঘণ্টা বাদে (কথিত আহাৰ্য্য পদার্থ খাওয়ার ক্ষণপরে) **ছুধেরই ন্যায় সাদা জিলেনেটিনাস পদার্থ বাহি** করে (আধারপাত্রে sticky লাগিয়া থাক। প্রকৃতির) । সন্ধ্যার পর পুনরায় সেইরূপ মলত্যাগ ; পরদিন প্রাতে প্রস্রাব সহ পিত্তভাবীয় bilious মলত্যাগ হইয়া আরোগ্য ।

N. B. উদ্ভেক কারণ হিসাবে ইতিহাস পাওয়া যায় যে—রোগাক্রমণের কয়েক দিবস পূৰ্বে হইতে সে “পেটের দায়ে” সারা দিবারাত্র উন্মুক্ত “বাতাতপের প্রভাবে” থাকিতে বাধ্য হইয়াছিল (একরূপ “অনাবৃত” দেহেই) ; কথিত কলেরার আক্রান্তি দিবসের ২ দিন পূৰ্বে সে অতীব পেটে বেদনা বোধ করিয়াছিল । এই সময়েই তথায় অনেকগুলি কান্দীরি কুলি—এতাদৃশ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিল এবং মাত্র আর দুইটি রোগীতে কোল্যাপস অবস্থার প্রতিক্রিয়া আরম্ভ কালে পূৰ্বে কথিতবৎ সাদা ছুধের তায় বাহি হইয়াছিল ।

(৪) লুধিয়ানা সহরের ৩০ বৎসরের একটি মুসলমান স্ত্রীলোক ; ৬ষ্ঠ মাসস্থ সন্তান একটি কোলে ; ১৮৭২ সালের জুন মাসে (পাঞ্জাবে তীব্র কলেরা এপিডেমিকের চলাচল সময়ে) নিতান্ত কষ্টে দিনপাত করিতেছিল (স্বামীর চাকুরী না থাকায়) ; ৫।৬ দিন ম্যালেরীয়! ও উদরাময় হেতুও কষ্ট ভোগ করিয়াছিল । কলেরাক্রান্তির পূৰ্বদিন কলেরায় মৃত একজনের শবদেহ দাহের জন্ত অহলোকের সহিত একত্র সন্বেত হইয়া খাওয়া দাওয়া করিয়াছিল—প্রধানতঃ পোলাও এবং মসলাযুক্ত পাঁঠার মাংস ; রাত্রে “খোলা যায়গার উঠানে” শিশুকে পাশে লইয়া শয়ন করে এবং নিয়মিতরূপ সন্তানকে “মাই” দিয়াছিল । প্রাতে উঠিয়াই অসুস্থতায় শীত ২ বোধ করে—গ্রাহ্য না করিয়া উঠিয়া গৃহকার্য্য সমুদয়ই আরম্ভ করিয়াছিল ; কিন্তু সন্ধ্যারই রূপিণ্ড স্থানে দারুণ **যন্ত্রণা** বোধ করায় অবসন্ন হইয়া পড়ে এবং ক্ষণপরে

ভেদ ও বমন আরম্ভ হয় ; এতৎসহ মুখে এবং ঘাড়ে—প্রচুর ঘর্ম দেখা দেয় । চারপায়ার উপর বসিয়া সা কতকটা ঠাণ্ডা জল পান করে মাত্র (অন্ত কিছুই খায় নাই) ; সত্তরই ভেদ দেখা দিয়া কয়েক ঘণ্টা যাবত উহা বারেবারেই চলিতে থাকে—অতীব পিপাসা ও খিল ধরা সহ কিন্তু **বমন হয় নাই** । প্রায় দ্বিপ্রহরের সময় “হিমাক্ত অবস্থা” দেখা দেয় এবং সেই সন্ধ্যাতেই মারা যায় (বার ঘণ্টার মধ্যেই) ! আশ্চর্যের বিষয় এই যে শিশু সন্তানটি তস্যার বক্ষে শায়িত ছিল এবং **মৃত্যুর পূর্বমুহুর্ত পর্যন্ত সে মাতার স্তন্যপানও করিয়াছিল** । কলেরার কথিত এপিডেমিকের সময়—আরও কয়েকটা কলেরা আক্রান্ত মাতার স্তন্য সন্তানেরা পান করিয়াছিল বলিয়া জানা গিয়াছিল এবং কোন কোনস্থলে মাতা রোগমুক্তাও হইয়াছিল বটে—কিন্তু কোন স্থলেই **কলেরার রোগাক্রান্ত মাতৃস্তন্য পান করার শিশুর আক্রান্ত হওয়ার কথা জানিতে পারা যায় নাই** ।

(৫) ১৮৭৯ সালের মে মাস ; ২৮ বৎসরের একটি মুচি মাসের শেষ-তক একদিন সন্ধ্যাকালে “হঠাৎ অসুস্থতা বোধ করে” এবং কিয়ৎক্ষণ ঘরের মেঝের শয়ন করিয়া থাকার পরই শীত ২ বোধ ও বিবিম্বা লক্ষিত হওয়ায় উঠে । উন্মুক্ত ছায়াবের সম্মুখে যাইয়া সে বসিয়াছিল; এখন বক্ষে যেন কেমন একপ্রকার সাঁটিয়া ধরাভাব বোধ করিতে থাকা সহ শীতল ঘর্ম সারা দেহে দেখা দেয়—এবং অতি সহজভাবে বমন হওয়া সহ ভেদ আরম্ভ হয় । সারা রাত্রিই ভেদ হইতে থাকে এবং সত্তরতার সহিত কোল্যাপ্.স. দেখা দিয়া প্রত্যুষের দিকেই সে মারা যায় (বার ঘণ্টারও স্বল্প সময়ের মধ্যে) ; পূর্ব দিন রৌদ্রে কয়েক ঘণ্টা—সে কাজকর্মাদি করিয়াছিল এবং বৈকালে নর্দামাদির জলে sewage সঞ্চিত একটা ডোবার ধারে বসিয়া কয়েক জনের সহিত গল্প গুজব করিয়াছিল (কিন্তু কোন প্রকার অসুখেরই কথা বলে নাই) । কয়েক

দিন পূর্ব হইতেই সেই পাড়ায় এবং আশপাশের সন্নিবর্তিত স্থানাদিতে কলেরার প্রকোপট বেশ দেখা দিয়াছিল ।

অধিক আর রোগীতত্ত্ব উঠাইয়া আমাদের “প্রতিপাদ্য বিষয়ের” অর্থাৎ এপিডেমিক কলেরাক্রান্তির সময় কথিত পীড়া উদ্ভেকের জ্ঞ “ঠাণ্ডালাগা chill অবস্থার প্রভাবটি দেখান” প্রমাণ করিবার তেমন প্রয়োজন দেখি না । আমাদের বঙ্গদেশেও এতাদৃশ দৃষ্টান্তের অভাব দৃষ্ট হইবে না । প্রতি বৎসরই গ্রন্থকারের জন্মভূমি, নদীয়া জেলাস্থ শান্তিপুর গ্রামে কার্তিক মাসের শেষে, অথবা অগ্রহায়ণ মাসের প্রথমে শ্রীশ্রীভগবানের ৩০০০০০০০ উপলক্ষে বিস্তর লোকজন সমাগম হওয়ায় কিছুদিনের মধ্যেই তথায় কলেরার প্রকোপ দেখা দিয়া থাকে । কথিত সময়ে যাত্রীগণ শ্রীধাম নবদ্বীপ হইতে ৩ঠাকুর দর্শনাদি করিয়া শ্রীপাট শান্তিপুরে আসিয়া থাকে । এতাদৃশ সময়ে যাত্রীগণ প্রায়ই কোন ৩ঠাকুর বাড়ীর উঠানে বা কাহারও গৃহ সংলগ্ন বিস্তৃত খোলা স্থানে থাকিয়া “রাত্রিবাস” করিতে বাধ্য হয়—সুতরাং কেহ exposed to cold ঠাণ্ডা লাগার হাত হইতে নিস্তার পায় না । অধিকন্তু সমস্ত দিবস ধরিয়া হাট বাজার কবা ও ৩ঠাকুর দর্শনাদির জ্ঞ রোদ্রে ঘোরা ঘুরিও করিয়া থাকে এবং হয়ত বা মুড়ি ও চিড়া, কিংবা ছোলাভাজা, পাঁপর ভাজা আদি অপরিপাচ্য খাদ্যদ্রব্যাদি ভোজনেই দিন কাটাইয়া দেয় : ফলে যাত্রীগণ মধ্যে কেহ কেহ কলেরাক্রান্ত হইয়া পড়ায়—ক্রমে উহা এপিডেমিক ভাব ধারণ করতঃ সমুদয় গ্রামবাসী হইয়াই পড়িয়াছে দেখিয়াছি । এইরূপেই ৬গঙ্গাসাগর ৩পুরী ৩হরিদ্বার অথবা ৩প্রয়াগ কিংবা যে কোন তীর্থস্থানেই বা মেলায় সময় কলেরা দেখা দেওয়ার chief প্রধানতম কারণ জানিতে পারা গিয়াছে—কথিত ভাবে বাতাতপের প্রভাব মধ্যেই থাকা exposed to the influences of inclement weather.

উপরে যে সমুদয় বিষয় সবিস্তারে লিখিত হইল তাহার সংক্ষেপ আলোচনার এখানে আমরা দেখাইব কুলেরা মড়ক উদ্ভেদক জন্য প্রধানতঃ কি কি প্রয়োজনঃ—

(১) ক্লাইমেট অর্থাৎ বাতাতপের state অবস্থা—
যাহাতে বিশেষ জ্ঞাপকভাবেই বায়ুমণ্ডলের টেম্পারেচার এবং হিউমিডিটির atmospheric heat and humidity অতীব অস্বাভাবিক বৃদ্ধি পাওয়া প্রবণতা লক্ষিত হইতে থাকে ; এতৎসহ দুর্জ্জ্বল obscure বায়ুমণ্ডলের—
ইলেক্ট্রিসিটি এবং ওজোনের ozone সুলক্ষিতভাবে পরিবর্তীত অবস্থাও বিদ্যমান থাকিতে দেখা যাইবে ।

(২) দেশের মাটির বিশিষ্ট অবস্থা—যাহাতে তদ-
গাত্র মধ্য হইতে “ হঠাৎ এবং অস্বাভাবিক সচেষ্টতার ” সহিত ইভাপোরেশন্
অর্থাৎ “উপিয়া যাওয়া” কার্যটি সাধিত হইতে থাকে (যেমন স্বভাবতঃ জল-
সঞ্চিত water-logged, অথবা জলপ্লাবিত কোন একটি স্থান হইতে বহিঃ-
জলাংশ “বাহির হইয়া” চলিয়া যাওয়ায়—তথাকার মাটি শুকাইতে আরম্ভ
করে ; অথবা স্বভাবতঃ কোন শুষ্কস্থানে arid area বৃষ্টি পড়ায় সেই বিশুদ্ধ
স্থানটি ভিজিয়া উঠে, কিম্বা অস্বাভাবিক তাপ চলিতে থাকা সহ অনাবৃষ্টির
পরে প্রচুর মাত্রায় বৃষ্টিপাত হইলে) ।

(৩) বাসিন্দাগণের জীবন যাপনের কতকগুলি
অবস্থা—যাহাতে তাহাদিগের সাধারণ স্বাস্থ্য অতীব বিপর্যাস্ত হইয়া উঠে
(ভালরূপ খাদ্যদ্রব্য খাইতে না পাওয়ায়, পর্যাপ্ত মাত্রায় অহাৰ্যাদ্রব্য না
পাওয়ায় ; অনভ্যাস্ত রূপের শ্রমক্লান্তি, উপবাস ও বাতাতপের প্রভাব মধ্যে
পতিত হওয়ায়—যেমন সৈন্ত শ্রেণীর কুচ ভ্রমণ march বা যুদ্ধ চলিতে থাকা
স্থানে থাকা, তীর্থস্থানে কিংবা কোন মেলাস্থানে যাওয়া জনিত) । শেষের
latte অবস্থাটি অর্থাৎ তীর্থস্থানে যাওয়া—প্রায়ই কথিত পীড়ার

সাধারণ সাময়িক প্রাদুর্ভাবের in the seasonal activity সময়েই ব্যবস্থিত হইতে দেখা যায় ।

N. B. ১৯২৭ সনের শেষাংশে ও ১৯২৮ সনের প্রথমাংশে বঙ্গদেশে প্রায় সমুদয় জেলাতেই যা দৃশ “কলেরার বিষম প্রকোপ” দেখা গিয়াছিল তাহার প্রধান কারণ অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে—পূর্বোক্ত (২) প্যারায় লিখিত বিষয়গুলি হইতেই যে উহার সচরাচর সমুদ্ভবন হইয়াছে তাহা অনায়াসেই বোধগম্য হইতে পারিবে । কলেরা উদ্ভূতি সম্বন্ধে যত প্রকার থিয়রী বা অনুমিতিই চলতি থাকুক না কেন আমাদিগের বর্ণিত উপরোক্ত কারণগুলিই যে উহার chief প্রধানতম উদ্দেষ্কারক সে বিষয়ে বিন্দুমাত্র সন্দেহ নাই ।



কলেরার বিস্তৃতিলাভের উপায় ।

EPIDEMIOLOGY OR HOW IT SPREADS.

কয়েক বৎসর পূর্ব পর্য্যন্ত—কলেরা রোগের বিস্তৃতি পানীয়ের সম্বন্ধে কারণ-নির্ণয় করা প্রসঙ্গে বৈজ্ঞানিকেরা জল ও খাদ্য দ্রব্যকেই water and food supply প্রধানতঃ উহার একমাত্র পরিবহনকারী transmitter বলিয়া জানিতেন (ফোমাইট্‌স fomites বা যে কোন কন্টাজিয়ন শোষিত porous পদার্থ হইতে কতকটা

ভয়ের কারণ বিদ্যমান থাকার বিষয়টি স্বীকার করিয়া—বিশেষতঃ কলেরা মল সিক্ত soaked বসনাদি হইতে) । পরে মাছি fly যে উহার একটি অত্যন্তম প্রসারণ সহায়ক তাহাও উত্তমরূপে প্রমাণিত হওয়া দেখিতে পাইয়াছি ।

N. B. ঋষীকল্প, পূজনায়, ভক্তিভাজন স্বর্গীয় ডাক্তার ৩চন্দ্র শেখর কালি ঋগুর মহাশয়ই জগতে সর্বপ্রথম এই মাছি তত্ত্বটি প্রচার করিয়াছিলেন । তাঁহারই সুবিখ্যাত বৃহৎ ওলাউঠা সংহিতা নামক কথিত পীড়ার “প্রকৃত সংহিতা” পুস্তকেই ১৮৯২ সালে । পরলোকগত ডাক্তার ৩মনোমোহন দাস M. B. উহা পাঠে কথিত তত্ত্বের priority claim “সর্বপ্রথম ঘোষণাকারী” হইবার দাবীটিকে বৈজ্ঞানিকের নিকট হইতে আদায় করিবারই সহপদেশ দিয়া ডাক্তার কালিকে যে পত্র তিনি দিয়াছিলেন তাহা “বৃহৎ ওলাউঠা সংহিতার” পাঠকমাত্রেরই সম্ভবতঃ পাঠ করিয়াছেন । ইহার পরে বিগত ১৮৯৩ সালে তদানিন্তনকালীয় গয়ার সিভিল সার্জন ডাক্তার ময়ের Dr. Moir সাহেব কলেরা বিস্তারের পক্ষে মাছির সহায়তা তত্ত্বের প্রমাণ আলোচনা করিয়া ঘোষণা করেন ।

বর্তমানে “কলেরা পরিবাহক” cholera carrier কথিত পীড়াটির এপিডেমিক আকারে বিকশিত হইবার প্রধানতম chief factor ‘সহায়ক’ বলিয়া সকলেই স্বীকার করিয়া আসিতেছেন এবং—ঐ ব্যক্তিকে নিরূপণ ও পৃথকীকরণ (detection and isolation) দ্বারা কলেরাকে একস্থান হইতে অত্যন্তম কোন স্থানে যাতায়াত করা পক্ষে transmission প্রতি-বন্ধকতাচরণ করিতে প্রয়াস পাইতেছেন ।

অমরা অনতিপূর্বে দেখাইয়া আসিয়াছি যে—পেটেন্টকফার (ও এমেরিক) Soil and ground water মৃত্তিকা ও তদুপরিস্থিত জলকেই

কলেরা বিস্তারের “প্রধানতম সহায়ক” বলিয়া নিশ্চয় করিয়াছিলেন । উক্ত আমেরিক বর্তমানে স্বীকার করেন যে “পরিবাহক ব্যক্তি কতৃক বহির্নিঃসৃত স্পিরিলাম দ্বারা কলেরা উৎপন্ন হইতে পারে বটে, কিন্তু এপিডেমিকভাবে কদাচ গ্রুপ transference পুরুষাত্তর কতৃক কলেরা বিকাশ পায় না” ।

জলপথে কিংবা স্থলপথে কলেরার গতাগতির পন্থাটী আলোচনার দ্বারা আমরা বেশ দেখিতে পাইয়াছি যে উহা “কলেরা পরিবাহক” কতৃকই স্থান হইতে স্থানান্তরে চলাচলি করিয়া থাকে । কথিত বিষয়ে আরও প্রমাণিত হইয়াছে যে—বাহ্যতঃ সুস্থাবস্থার ব্যক্তি কতৃক নিঃসৃত কলেরার বীজানুই germ অতি মাত্রায় ভয়াবহ far more dangerous—কলেরাক্রান্ত রোগীর রাইস ওয়াটারী মল হইতে উদ্ভূত কথিত বীজানু অপেক্ষা ।

জলের মধ্য দিয়া গতাগতি Water transmission :—

- (১) গ্রামবাসীগণের সাধারণ ব্যবহার্য জলের দূষিত অবস্থা, অথবা
- (২) কোন বিশেষ পল্লীস্থ কূপ বা ইন্দার contaminated হওয়া হিসাবে হুই প্রকারে কলেরার উপস্থিতি হইতে দেখা যাইতে পারে ।

প্রথমোক্ত স্থানে—রোগাক্রমণ হঠাৎ ভীষণ মূর্তিতেই onset in explosion দেখা দেয় এবং প্রায় একই সময়ে বিভিন্ন ব্যক্তি আক্রান্ত হইয়া পড়ে (গ্রামের সমুদায় অংশেই)—অপিচ সেইরূপেই হঠাৎ অদৃশ্য হইয়া যায় । **শেষোক্ত স্থলে**—দিনের পর দিন কলেরা পীড়া ব্যক্তিবিশেদে উদ্ভিক্ত হইতে দেখা যায় এবং প্রায় স্থলেই কোন বিশেষ পল্লীতে, অথবা বাহারা কোন বিশেষ এক পুষ্করিণী, কূপ অথবা ইন্দার জল ব্যবহার করে তাহাদিগকেই আক্রান্ত হইতে দেখা যায় ।

বিগত ১৮৯২ সালের—“হার্ভার্ড এপিডেমিক” কথিত প্রথমোক্ত আক্রান্ত প্রকারের উজ্জল দৃষ্টান্ত—নিম্নে উহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ দিতেছি :—

মাত্র দুইটি মাসের মধ্যেই হাঙ্গার নগরে ১৭০০০ ব্যক্তির কলেরা হইয়া ৮৬০৫টির মৃত্যু হইয়াছিল (নগরের লোক সংখ্যা ৬০০,০০০ মাত্র)।

রুশায়েদেশীয় নব আগন্তুকগণের বস্ত্রাদি এলুবা নদীতে বিধোত করাই (washing of clothes) এতাদৃশ আক্রান্তি উদ্ভবের “মূখ্য কারণ” বলিয়া স্থির স্বীকৃত হইয়াছিল। কথিত রুশদেশীয় আগন্তুকগণ “কলেরা প্রপীড়িত” cholera infected স্থান হইতেই সকলে আসিয়াছিল—সুতরাং নিশ্চয়ই তাহাদিগের মধ্যে কথিত পীড়ার “পরিবাহক” carrier বিদ্যমান ছিল। হাঙ্গার নগরের জল সরবরাহিত হইত কথিত এলুবা নদী হইতেই বরাবর directly ; হাঙ্গারের পাশাপাশি অবস্থিত এল্টোলা গ্রাম উহার লোক-সংখ্যা ১৪০,০০০ ; কথিত এল্টোলা গ্রামটি ছিল নদীর আরও নিম্নবহগ down the river স্থানে অবস্থিত—কিন্তু উহার জল “বালি সাহায্যে ফিল্টার করাইয়া” ব্যবহার হেতু দেওয়া হইত। যদিচ উক্ত গ্রামের জল হাঙ্গারের নর্দমা দি বাহিত জলের সহিত সংশ্লিষ্ট ছিল তথাপি উক্ত এল্টোলা গ্রামে মাত্র ৩২৮ জনের কলেরা কতৃক মৃত্যু হইয়াছিল (২১ প্রতি হাজারে—কিন্তু হাঙ্গারে ১৩৪ প্রতি হাজারে দৃষ্ট হইয়াছিল)। হাঙ্গার সহরেরই কোন একটি অংশের কয়েকটি বাড়ীতে আদরেই উক্ত কলেরার বিকাশ না পাওয়ার কারণ—অল্পমাত্রায় জমিতে পারা গিয়াছিল যে তত্রস্থ ৩৪৫ জন বাসিন্দাগণ যে “জল সদা ব্যবহার করিত” তাহা এল্টোলা গ্রাম হইতেই আনীত হইত!!

N. B. উভয় গ্রামই পাশাপাশিভাবে অবস্থিত এবং মাত্র একটা রাস্তার দ্বারা পৃথকীকৃত—সুতরাং উভয়কেই “একটি গ্রাম” বলা যাইতেও পারে। এমন স্থলে খাদ্য পানীয় যোগে ইন্ফেকশন সংস্পর্শই যে এল্টোলা গ্রামের কলেরা আক্রান্তির উদ্ভাবক তাহা নিশ্চয়রূপেই বলা যাইতে পারে।

এতাদৃশ স্থলে “পীড়ার উৎসক কারণ হিসাবে”—জল মধ্যস্থ কলেরা

বীজকে দায়ী করা হইলেও তৎকালীন দেশের চলতি জলবায়ু সম্বন্ধে কোনই সঠিক ইতিহাস আমরা জানিতেই পারিতেছি না। এমত স্থলে আমাদের পূর্বে প্রতিপাদ্য বিষয় সম্বন্ধে এই গবেষণা কার্য কতদূর পরিপন্থী থাকিতেছে তাহা দেখাইবার উপায়ও নাই। ল্যাবরেটরীগত রাসায়নিক পরীক্ষা কার্যের defect বা দোষই হইতেছে ইহার কারণ। নিজেদের অন্তকূল থিয়রীর অতি সত্যতা সুপ্রকাশের জন্ত পারিপার্শ্বিক সত্য বিষয়াদিকে ঘনাক্ষকারে রাখাই তাহাদের কার্য—সুতরাং নির্বিচারে উহাকেই মানিয়া লইতে সুধীসমাজ সম্মতও হয়েন না—অধিকন্তু সমুদয় ল্যাবরেটরীগত ঘোষণা প্রাপ্ত পরীক্ষার ফল ব্যবহারক্ষেত্রে মনুষ্যদেহে প্রয়োগে তেমম সুন্দর ফলও পাওয়া যায় না দেখা গিয়াছে।

উপরিলিখিত দ্বিতীয় উপায়ে “জলের সংস্পর্শ” দ্বারা যে কলেরা দেখা দিতে পারে তাহার দৃষ্টান্ত লণ্ডনের ব্রড স্ট্রীটের ঘটনায় জানিতে পারিবে। জলের ভিতর দিয়া যে “কলেরা বিষ” পীড়াটি বিস্তারের সহায়তা করিতে পারে তাহার নিদর্শন এই সময় হইতেই সর্বপ্রথম জানা গিয়াছিল :—

১৮৫৪ সালে লণ্ডনের “গোল্ডেন স্কোয়ারের” বাসিন্দাগণ মধ্যে অত্যন্ত অংশাপেক্ষা দশগুণ অধিক কলেরার আক্রান্তি লক্ষিত হইয়াছিল। পূর্বাপর অনাবৃষ্টি drought বায়ুমণ্ডলেব নিম্নস্তরের stagnation of lower strata শুষ্কতা, নর্দমাদির defective বিকৃত সংস্করণ এবং “সাব সইল ড্রেনেজ” মাটির নিম্ন দিয়া পয়ঃপ্রণালীর অস্তিত্ব থাকা ইত্যাদি নানাপ্রকারের উদ্ভূতি কারণ সহরের সর্বাংশেই সমান ভাবে বিদ্যমান ছিল—অথচ এতাদৃশ পার্থক্যের কারণ কি? এখন অনুসন্ধান দেখা গেল যে ব্রড স্ট্রীটের কূপের সন্নিবিষ্ট স্থানেই কলেরার “প্রকোপ সমধিক” চলিতেছিল। ঐ কূপের জল ব্যবহারকারী অত্রস্থ বাক্সদের কারখানার কর্মচারীগণের মধ্যে—অনেকেই কলেরা হইয়াছিল; কিন্তু সন্নিবিষ্ট কোন একটি ভাটিখানার distillery (যাহাদের

ব্যবহারের জন্য পৃথক নিজেদের কুয়া ছিল) একটি লোকেরও কলেরা হইতে দেখা যায় নাই । আরও একটি লক্ষিতব্য জিনিস এই যে— একটি স্ট্রীলোক কথিত কুয়ার জল এতই ভাল বলিয়া বিশ্বাস করিতেন যে সুদূর হাম্পষ্টেড স্থানে (লণ্ডনের একটি পাড়া বা অংশবিশেষ) থাকা সত্ত্বেও তিনি নিত্যে বাতল করিয়া ব্যবহার জল কথিত কুয়া হইতেই আনাইয়া লইতেন । ৩১শে আগষ্ট—এ প্রকারে সা কথিত বাতলের জলই পান করেন এবং তদ্পরদিনই কলেরাক্রান্ত হইয়া পড়িয়াছিলেন । তাঁহার একটি ভ্রাতুষ্পুত্রীও এই জল পান করিয়াছিল এবং সেই দুইজনেই কলেরায় মারা পড়িয়াছিলেন—এ জল পানেন একটি চাকরেরও কলেরা হইয়াছিল, কিন্তু ভাগ্যক্রমে সে বাঁচিয়া যায়) ।

ম্যাক্‌নামারা বলেন—“একটি জলপূর্ণ পাত্র কলেরা মলের দ্বারা ‘ছুষিত হইয়া’ পড়ার পর ১৯জন সেই জল পান করিয়াছিল (পানকালে এই জলে কোনও গন্ধ, বর্ণ বা আত্মাদে বিকৃতভাবের সন্দেহাদি জন্মায় নাই) । উহাদের মধ্যে ১জন পরদিন, দুইজন তৃতীয় দিবসে এবং অত্র দুইজন ৪র্থ দিনে কলেরার দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল (কথিত ১৯জনের মধ্যে মাত্র পাঁচজন আক্রান্ত হইয়াছিল উক্ত কলেরায় ।” কলেরার সমুদয় এপিডেমিক স্থলেই এতাদৃশভাবে সম মাত্রায় বিষের প্রভাব মধ্যস্থ থাকে সত্ত্বেও কোন কোন ব্যক্তিবিশেষকে উহা দ্বারা অনাক্রান্ত থাকতে দেখা গিয়াছে (কিন্তু সম্ভবতঃ উহারাও “যে কলেরা বীজের পরিবাহক” carrier ছিল সে বিষয়ে সন্দেহ করিবার কোনই কারণ নাই) ।

খাদ্যবস্তু দিয়া গতাগতি Food transmission :—

কলেরারোগীর, “অথবা কলেরা বীজ পরিবাহকের” নিঃস্রবাদি dejecta সংস্পৃষ্ট খাদ্যবস্তুচয়ন কথিত রোগ বিস্তার করার পক্ষে সেই পরিমাণ

“অস্বাধিক ভয়াবহ” dangerous in proportion to থাকে—যে পরিমাণে সজলতা উহাতে বিদ্যমান । কলেরার বীজকে নষ্ট করিতে—(১) শুষ্ক করান (drying এবং (২) শত্রুভাবীয় বীজাণুচয়ের সমুদ্ভাবন development of inimical organisms প্রোগ্রামে; এই দুইটিই প্রধানতঃ কার্য্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে । বর্দ্ধিত টেম্পারেচার ও সূর্য্যকিরণ দ্বারাই কথিতভাবে বিপ্লব-করণ কাধ্যটি drying process বিশেষ সহায়তা পাইয়া থাকে । যে সকল শাক সব্জী, অথবা ফলাদি কাঁচা অথাৎ সিদ্ধ না করিয়াই লোকে খাইয়া থাকে (কলা, শসা, তরমুজ, মূলা, আম, পেয়ারা, জাম ইত্যাদি) তাহারা গাটিতে পড়িয়া থাকার অবস্থাতেই, হয়ত মানুষের মলের সহিত মিশ্রিত কিংবা তদগাত্ৰ সংস্পৃষ্ট হইয়াই থাকিতে পারে (পল্লীগ্রামে ইহা বিচিত্র নহে—কারণ গাছ তলাতেই সাধারণতঃ লোকেরা মলত্যাগ করিয়া থাকে) এবং যদিই কথিত মলে “কলেরা নিঃস্রাবাদি” বিদ্যমান থাকে তাহা হইলে উহা সেই শাকসব্জী অথবা ফলাদিকে ইনফেক্ট করিতে পারে সহজেই (স্মরণ্য ব্যবস্থা এই যে—তরীতরকারী অথবা ফলাদি বেশ ভাল করিয়া ধৌত না করিয়া কদাচ খাইবে না) ।

দ্বিত্ব “কলেরা বীজাণুকে” সতেজ রাখিতে বিশেষ প্রকারেই সক্ষম—কিন্তু উহা “এসিড ধর্মাক্রান্ত” হইয়া পড়িলে, কথিত কলেরা বীজাণুচয়কে বিনষ্টই করিয়া থাকে । স্টেরিলাইজড দুগ্ধে (অর্থাৎ ফুটিত দুগ্ধে) কিন্তু উক্ত কলেরা বীজাণু অধিক সময় যাবত কাল বিদ্যমান থাকে (৩০ দিন পর্য্যন্তও) ; এতাদৃশ ফুটিত দুগ্ধ মধ্যে কলেরার বীজাণু ব্যতীতও—অন্যবিধ বীজাণুচয় সমন্বিত মলপদার্থ সংস্পৃষ্ট হইলেও কাঁচা দুগ্ধে কথিত বীজাণুচয় সন্মীলিত হইলে যেমত সময় যাবত জীবিত থাকিতে পারে তদপেক্ষাও সমধিককাল যাবত সঞ্জীবিত থাকিতে দেখা গিয়াছে—(স্মরণ্য ব্যবস্থা এই যে দুগ্ধ ফুটাইয়া বিশেষ সাবধানে ঢাকিয়া রাখিবে) !

গোয়ালাগণ কর্তৃক impure অবিশুদ্ধ জলমিশ্রনের দ্বারা কলেরা বীজ সংস্পর্শে উহার উপস্থিতি সম্ভাবনা ব্যতীত ও দুগ্ধ অথবা এক প্রকারে কলেরা বীজে বিষাক্ত হইতে পারে—**মাছির** সহায়তায় (কলেরা মলদেহে বসিয়া পরে দুগ্ধের উপর আসিয়া বসায়) । এই অতর্কিত বিপদের হাত হইতে উদ্ধার পাইবার জন্ত ব্যবহারের ফুটিত জল ও “রন্ধনকৃত খাত্তবস্ত্রচয়কে”এমত উপায়ে সংরক্ষিতভাবে রাখা প্রয়োজন যাহার ফলে উহা মাছি, অথবা পাঁড়া বাজবহনকারীর দ্বারা দূষিত হইতে না পারে । ইলিস ও চিংড়ী মৎস্য—কলেরা উদ্ভেদের বিশেষ সহায়ক বলিয়া জানবে (সুতরাং কলেরার প্রকোপ কালে উহাদের ব্যবহারে সংযত হওয়াই কর্তব্য) । যাহারা “শুট্‌কী মাছ” অধিক ব্যবহার করে—এপিডেমিক সময়ে তাহাদের মধ্যে কলেরা প্রায়ই হইতে দেখা যায় (কারণ কথিত মৎস্যকে “রোদ্রে শুখাইবার সময়ে” উহা মাছির দ্বারা একরূপ আবরিতই থাকে—(সম্ভবতঃ ঐ মাছি পূর্বে কোন কলেরা নিঃস্রবের উপর বসিয়াছিল এমত হইতেও পারে) ।

পরিবাহক কর্তৃক বিস্তার লাভ Transmission by Carriers :—অধুনা কলেরা রোগকে বিস্তারিত করা পক্ষে ইহাই সবিশেষ খ্যাতি লাভ করিয়াছে । বিগত ১৮৯২ সালের হাম্বার্স এপিডেমিকের সময়ে **সর্বপ্রথমে** ডাক্তার ডন্বার (Dr. Dunbar)—সুপ্রমাণ করিয়া দেখাইয়াছেন যে বাহ্যতঃ অতি সুস্থকায় healthy ব্যক্তির মলে “তীব্রতম কলেরা স্পিরিলা” বিদ্যমান থাকিতেও পারে এবং কথিত সময়ের পর হইতেই এই তত্ত্বটি সকলে স্বীকার করিয়াও লইয়াছেন । কলেরা রোগীর সংস্পর্শে আগত শতকরা ২০ জন ব্যক্তিকে—সচরাচর উক্ত “পরিবাহক” শ্রেণীভুক্ত সময়ে হইতে দেখা গিয়াছে এবং অল্প কতকগুলিতে কলেরার লক্ষণ স্পষ্টভাবেই দেখা দিয়াছিল ; কিন্তু অধিকাংশস্থলেই বাহ্যতঃ সুস্থশরীরে থাক। সত্ত্বেও—তাহাদের মলে “কলেরা স্পিরিলার অস্তিত্ব” টের

পাওয়া গিয়াছে । ম্যানিলা সহরে একবার কলেরা দেখা দেওয়ার পর তথ্য—
ডাঃ ম্যাকলঘলিন সুস্থব্যক্তিগণের মধ্যেও শতকরা ৬৭ জনকে কথিত ইন-
ফেক্টেড প্রদেশে কলেরা পরিবাহক থাকার প্রমাণ পাইয়াছিলেন । সম্প্রতি
পাটভিন Dr. Pattevin দেখাইয়াছেন যে ১৬০০০ জন—তীর্থযাত্রীর মধ্যে
হাজার করা ১৭ জন কলেরা বীজ বহন করিতেছিল । ডিসেণ্টেরিক
রোগীগণের মধ্যেই—বিশেষতঃ কথিত বীজ বহনকারীর অস্তিত্ব পাওয়া যায় ।
১৯১১সনে নেপলস সহরের এপিডেমিকে প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে শতকরা
১০ জন কলেরা রোগীর নিকট সংস্পর্শে আইসার ফলে উহার পরিবাহক
শ্রেণীভুক্ত হইয়া পড়িয়াছিলেন । কথিত এপিডেমিকে, প্রায় শতকরা ৯০ p.c
জন কলেরাক্রান্ত ব্যক্তি—কথিত উপায়ে পীড়িত বা সুস্থ পরিবাহক বত্বকই
আক্রান্ত হইয়াছিল । ডাক্তার সার্জেণ্ট দেখাইয়াছেন যে—একজন সুস্থদেহী
“কলেরা পরিবাহক” ২ মাস কাল যাবৎ কলেবার বীজাণু germ মল সহিত
passing নিঃসরণ করিতেছিল এবং কথিত সময়ের মধ্যেই ৮ জনের সহিত
সে সংস্পর্শে আসিয়াছিল এবং তন্মধ্যে ৪ জন কলেরায় মারা পড়িয়াছিল ;
ম্যানিলার উক্ত এপিডেমিকে—মেনিন্জাইটিস, অথবা শৈশবীয় infantile
বেরীবেরী হেতু আক্রান্ত বলিয়া ঘোষণাকৃত অনেক শিশুরই মৃত্যুর কারণ
যে কলেরা তাহা পরে জানিতে পারা গিয়াছিল ।

কলেরা রোগীর মল মধ্যে—কথিত বীজাণু ৭ হইতে ১৮ দিনের
অধিককাল জীবিতাবস্থায় থাকিতে পারে না (সময়ে বা ৩৪ দিনেই উহা
অদৃশ্য হইয়া আইসে) । সুস্থদেহী কলেরা পরিবাহকের মলে—কিন্তু কথিত
বীজাণু স্বল্পদিন যাবতই বিদ্যমান থাকে (৩ সপ্তাহ হইতে ২মাস পর্যন্ত
থাকার ইতিহাসও জানিতে পাওয়া গিয়াছে) । সাধারণতঃ শতকরা ৯৭
জন এতাদৃশ বীজ পরিবাহক—become vibrio-free প্রায় ১ মাসের
মধ্যেই বীজাণুশূন্য হইয়া আইসে ।

N. B. যে সকল ব্যক্তির (কলেরা বীজাণু poison দৃষ্ট হওয়া সত্ত্বেও) মলে কথিত “কলেরা বীজাণু” নিঃসৃত হইতে দেখা যায়, না, তাহাদিগকে “পারগেটিভ দেওয়ার”, অথবা কোনরূপ ঔদরাময়িক গোলযোগের পরই—উহার সহজ নিঃসরণ হইতে দেখা গিয়াছে (বিশেষতঃ কলেরা পরিবাহকটি “পারগেটিভ” বা দাস্তকারক ঔষধ সেবন করায় ফলে কলেরাক্রান্ত হইতে পারে—এইজন্তই কলেরার সময়ে “পারগেটিভ” সেবন করা কর্তব্য নহে) ।

প্রাচ্যদেশীয়গণের তীর্থস্থানাদিতে, অথবা মেলা আদির জন্ত সমাগত—যাত্রীগণের দ্বারা কলেরার বিস্তার পাওয়ার কথা সকলেই জানেন । উহাদের দ্বারা যে পীড়াটি ভারতবর্ষেই আবদ্ধ থাকে তাহাও নহে । মক্কা যাত্রীগণের দ্বারা ঈদৃশ কথিত উপায়ে বিয় ইজিপ্ট ও আল্‌জিয়ার্স আদি স্বদূরবর্তী স্থানাদি হইতে আগত তীর্থযাত্রীগণকে বিমুক্ত করিয়া, পুনরায় তাহাদের প্রত্যাবর্তনে নিজদেশেও উহার আক্রান্তি “সময়ে ছড়াইয়া দেওয়ার” পক্ষে তাহারা সহায়তা করিয়া আকে । এতাদৃশ কলেরা হইতে রোগমুক্ত কতকগুলি যাত্রীর পরীক্ষায় “গ্রীন” দেখি ছিলেন যে শতকরা ৩০জন তখনও কলেরার বীজাণু তাহাদের মলের সহিত নিঃসৃত করিতেছিল ।

ভারতবর্ষে কলেরা হেতু ১ হইতে ১৫ জন—প্রতি হাজারে মারাই পড়িতেছে (এখানে ম্যালেরিয়া অল্প একটি প্রধান সমুদ্রত বলিয়া স্বীকৃত) । ইউরোপের সহিত বাণিজ্য ব্যাপারে—ইজিপ্ট ও আল্‌জিয়ার্স নিত্যন্ত ঘনিষ্ঠতর সম্বন্ধে গ্রথিত ; সুতরাং ইউরোপের বন্দরাদিতে কলেরা কথিত স্থানধর্য হইতে—সহজেই আমদানি প্রাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছে । এতৎসহ ইহাও একটি বিশেষ **জ্ঞাতব্য** জিনিস—তীর্থদর্শনাদি জন্ত অনেক ভগ্ন স্বাস্থ্যের লোকও যাইয়া থাকে এবং তাহারাই কথিত উপায়ে কলেরা বীজের বহনকারীরূপে পরিগণিত হইবার বিশেষ সুযোগ পাইয়া থাকে ।

অতি ভোজন (সময়ে অধিক-সিদ্ধ, কিম্বা পচা, বাসি খাদ্যাদি ভোজন),

ও শূজাদি ব্যাপারে উপবাস করাও fasting প্রায়ই (পারণ-কারীগণকে শেযোক্তস্থলে) কলেরাক্রান্ত হইবার স্মযোগ দিয়া থাকে ।

শরীরস্থ “বাধা-শক্তির স্বল্পতা” lowered resistance (যেমন রোগে ভোগা, কিংবা পাকশয়িক গোলযোগাদি হেতু উদ্রিক্ত) কলেরাক্রান্ত হইবার increases the susceptibility প্রবণতা বৃদ্ধি করায় ; আহারের গোল-যোগ এবং বিশেষতঃ মাংস বা মৎস্তাদি—অতি মাত্রায় সেবনের ফলেও কলেরা আক্রান্তির পূর্ক-জ্ঞাপকতা উৎপন্ন হইয়া থাকে । প্রায়ই দেখা যায় যে—কলেরা অতি প্রত্যায়েই আরম্ভ হয় । বহুদূর পর্য্যটন করা হেতু ক্লান্তি, দারিদ্র্যতার কষ্ট, পারগেটিভের অপব্যবহার abuse, মানসিক “অবসাদতা” (বিশেষতঃ শোক এবং ভয় পাওয়ায়), মাদকাদি সেবনের মন্দ অভ্যাস, স্বাস্থ্যভঙ্গতা এবং কলেরা ইন্ফেক্টেড স্থানে “নবাগমন করা” ইত্যাদিকেও “ব্যক্তিগত পূর্ক-জ্ঞাপক কারণ” মধ্যে ধরিতে পারা যায় । একবার কলেরা হইলে যে দ্বিতীয়বার উহার আক্রমণ সম্বন্ধে উহা প্রতিবন্ধকতা জন্মাইতে পারে “এতাদৃশ ইতিহাস” কোথাও পাওয়া যায় নাই—(একই ব্যক্তিকে জীবনে ৩৪ বার ভীষণভাবে কলেরাক্রান্ত হইতে দেখাও গিয়াছে) ।

পরিশেষে কলেরার সংক্রামকত্ব বিবয়ে আলোচনা করিয়া আমরা আমাদের বক্তব্য বিষয় এখানে শেষ করিতে চাই । কথিত বিষয়ে সার্জন জেনারেল এইচ, ডব্লিউ, বেলিউ, H. W. Bellew সাহেবের Nature, Causes & Treatment of Cholera নামক পুস্তকের ১৮ পাতায় লিখিত বিষয়ের অনুবাদ এখানে উঠাইয়া (আমাদের মতামতের সহ উহার সম্পূর্ণ মিল থাকায়) দিলাম :—

“যে সকল কলেরা রোগী কোল্যাপ্স collapse অবস্থা পর্য্যন্ত অগ্রসর হইয়া থাকে (সমুদয় এপিডেমিক আক্রান্তিতেই ইহা দেখা গিয়াছে)—তাহাদের সংখ্যা স্বল্পতরই দেখিতে পাইবে (যথার্থতঃ বিষাক্ত ব্যক্তিগণের

তুলনায়) এবং সাধারণতঃ দরিদ্রগণই প্রধানতঃ আক্রান্ত হইয়া থাকে—
যাহাদের জীবন যাপনের অবস্থা ও পারিবারিক সাধারণ স্বাস্থ্যের ব্যবস্থা
প্রায়শই অল্প বা সমধিক মাত্রায় স্বাস্থ্যধর্মরক্ষার অতীব প্রতিকূলে থাকে ।
অধিকন্তু তাহারা অত্যন্ত লোকাপেক্ষা সমধিক exposed to weather
inclimences—বায়ুমণ্ডলের বিপর্যাস্ত অবস্থায় পতিত
থাকে । হঠাৎ আক্রমণ—অতীব rapid দ্রুততার সহিত তীব্রতর রোগের
গতি এবং প্রায়ই তাহার মৃত্যুতে পরিণতি হওয়া দৃষ্টে এপিডেমিক-
ভাবে এতাদৃশ কলেরার প্রকোপ প্রকাশিত স্থানে সাধারণতঃ
লোকের মনে বিশেষ আতঙ্কের উদ্ভব হইয়া থাকে
যে তাহা নিশ্চয়—কিন্তু বসন্ত, পালমোনারী ক্যাটার, হাম, টাইফস্ জ্বর
ইত্যাদি অত্যন্ত destructive লোকক্ষয়কারী এপিডেমিক পীড়াদির দ্বারা
ইহা তেমন অতি সাধারণভাবে গোচরীভূত নহে ।

একিউট কলেরা “স্পোরাদিক স্থলে” (অর্থাৎ নূন এপিডেমিক সময়ে)
“কণ্টাজিয়ন” হেতু একজন হইতে অল্পজনকে আক্রমণ করা, অথবা লোক
চলাচল পথাস্রসরণে, কিংবা বাণিজ্যাদি ব্যাপারে একস্থান হইতে লোকজনের
গতাগতির সংস্পর্শে বহুধা বিস্তারিত হইয়া পড়িবার—কোন ইতিহাসই
পাওয়া যায় নাই । কিন্তু ‘এপিডেমিক কলেরার’ সময়কালে in seasons
of epidemic cholera যখন নির্দিষ্ট কোন সময়কালের মধ্যেই বিভিন্ন
স্থানে উহার প্রকোপ লক্ষিত হয় (স্বল্প, অথবা অধিক সদা লোক গতা-
গতির স্থলে)—তখন ইহাকে “কণ্টাজিয়ন” বলা যাইতেও পারে (বাহ্যতঃ
পীড়াক্রান্ত একজনের পর অল্প একজনে হইতে দেখায়) ; কিন্তু এতাদৃশ
প্রমাণ মাত্র কলেরা এপিডেমিকের অতি প্রথমতঃ প্রকাশিত নির্দিষ্ট
সীমাবিশিষ্ট সময়ের অল্পই পাওয়া যায়—কথিত এপিডেমিকটি পূর্ণ মাত্রায়
চলিতে থাকার সময়ে, উহা কিন্তু তাদৃশভাবে লক্ষিত হয় নাই আনিবে ।

মতরাং কলেরাকে সংক্রামক না বলিয়া ইন্ফেক্শাস বলাই যুক্তিসঙ্গত । ডাঃ হার্ট (Dr. Hart) বলেন “you can eat cholera, you can drink cholera, but you can not touch cholera অর্থাৎ খাওয়া বা পানীয়ের সহিত এই বিষ তোমার শরীরস্থ হইতে পারে বটে, কিন্তু সংস্পর্শ হেতু কদাচ উহা তোমাকে ধরিতে পারে না । এই কথাটি খুবই দ্রবসত্য জানিবে ।

ইহার প্রকৃতি ইন্ফেক্শাস থাকায় প্রাদেশিক অংশবিশেষে (region of country—of greater or less extent) ইহা ব্যাপ্ত সময়কালে হইয়া পড়ে এবং সেই সময়েই আবার হয়ত দেখিতে পাইবে উহার মধ্যেই কোন বিশেষ অংশস্থানে **সজোরেই** দেখা দিয়াছে—ক্লাইম্যাটিক অথবা বাতাসের প্রভাববশতঃ (স্থানীয় প্রাকৃতিক অবস্থা, লোকগণের সাধারণ স্বাস্থ্যের অবস্থা এবং পারিপার্শ্বিক স্থানিটারী বন্দোবস্তাদির বিষয় সম্বন্ধে —কলেরা দেখা দেওয়ার ঠিক সময়ের, অথবা তাহার পূর্বের) । বিগত ২০ বৎসরের এপিডেমিক তুলনায় ইহা স্পষ্টতঃই পরিলক্ষিত হইয়াছে যে “cholera dose not spread from one part of the country to another, along the principal lines of human traffic, or in accordance with the frequency or rapidity of human inter-communication “অর্থাৎ কলেরা দেশের একটি অংশ হইতে অন্য স্থানে লোক গতাগতির কোন পন্থা ধরিয়াই বিস্তার লাভ করে নাই ।” On the whole they show very distinctly, that the course and progress of cholera epidemics are wholly dependant on climatic or weather influences, aided by the actually existing condition of the general health standard of the population, as this is affected by

famine or high prices, or other accidental causes of distress amongst the people". কিন্তু উহার এপিডেমিক গতি সম্পূর্ণ নির্ভর করে দেশের জলবায়ু, অথবা বাতাতপের প্রভাবের উপর এবং তাহারই সহায়তা করে—বাসিন্দাগণের তদানীন্তনকালীয় স্বাস্থ্যের অবস্থা (যাহা হুর্ভিক্ষ, খাদ্য দ্রব্যের দুর্খল্যতা, অথবা অন্য কোন বিশেষ কষ্টরাজার দ্বারা প্রতিকূলতা প্রাপ্ত সময় বিশেষে হইয়া আইসে)।

কলেরা প্রাদুর্ভাবের পূর্বোক্ত “অল্পকূল ঋতুকাল” ব্যতীত কখনই উহার—এপিডেমিক আবির্ভাব দেখা দেয় নাই (যদিচ হুর্ভিক্ষ এবং অস্বাভাবিক বাতাতপের অসাময়িক সংঘটনের ফলে এপিডেমিকভাবে কলেরার কথিত প্রকোপ, উহার সাধারণ গতিকাল অপেক্ষা কখন কখন সমধিক সময় যাবৎ বিদ্যমান থাকিবার কথা ইতিহাসে পাওয়া গিয়াছে)। বঙ্গদেশে দৃষ্ট কলেরা এপিডেমিক (নিয়মিত “সাময়িক প্রাদুর্ভাব” কালেরই) পাক্কাব এবং উত্তর ভারত স্থানে ছড়াইয়া পড়িতে দেখা যায় নাই—কয়েক মাসের পরে ব্যতীত (সময়ে এমন কি পরবর্তী বৎসরেও), যখনই তথাকার জলবায়ু কথিত পীড়ার উদ্রেক করান পক্ষে অল্পকূলভাব ধারণ করিয়াছে (যদিচ দিবারাত্র উভয় প্রদেশের মধ্যে রেলওয়ে সহযোগে যাতায়াতাদি সমভাবেই বিদ্যমান ছিল)। সেইরূপ পাক্কাবে প্রাদুর্ভূত কলেরা এপিডেমিকও—মধ্যবর্তী প্রদেশের ভিতর দিয়া আসিয়া বঙ্গদেশে, অথবা দক্ষিণ ভারতে ছড়াইয়া পড়িবার ইতিহাসও জানিতে পাওয়া যায় নাই (কথিত পীড়া উত্তেজক বাতাতপের বিরুদ্ধ গুণিতে হইয়া)।

উপরে যাহা লিখিত হইল (এবং যাহা একমাত্র সত্য বলিয়াই আমাদের বিশ্বাস) তাহা পাঠে সকলেরই বিশেষ বোধগম্য হইবে যে (ইউরোপীয়, স্থায়ী বৈজ্ঞানিকেরা গবেষণার দ্বারা যতই কেন প্রমাণ দেখাইতে থাকুন না)

বীজানু তত্ত্বটি এবং কলেরা-বীজানু-বাহকই যে পীড়ার উদ্ভূতি কারণ তাহা সুসঙ্গত বলিয়া গণ্য হয় নাই । মেলাদি স্থানের ঘাত্রী, কিংবা তীর্থযাত্রীগণের মল পরীক্ষায়, কলেরা বীজানু পাওয়া গিয়াছে সত্য—কিন্তু তাহাই কতৃক একত্রে একস্থানে সম্মিলিত সকলেই পীড়াক্রান্ত হইয়াছে এমত প্রমাণ কোথাও ত পাওয়া যায় নাই । সুতরাং বেশ বুঝা মাইতেছে যে, শুধু বীজ সংস্পর্শেই পীড়ার উদ্ভেক হইতে পারে না—এজন্য যথোপযুক্ত জমীর প্রয়োজন requires suitable soil (ইহার সত্যতা চাষের আবাদ সম্বন্ধে বিশেষতঃ সকলেই অবগত আছেন) ; বীজ বপন করিলেই তাহা হইতে শস্য হয় না—যদি জমীটি উর্বরা না থাকে (সুতরাং বীজ ও উপযুক্ত জমীর উভয়ই একান্ত প্রয়োজন) । মানব শরীরে রোগ উদ্ভেকের সহায়তা করে, বা উর্বরাশক্তি জন্মাইয়া দেয়—বাতাতপেরই প্রভাব সহ আত্মসজ্জিক পারিপার্শ্বিক অবস্থাদির বিদ্যমানতা (যাহা আমরা ইতিপূর্বেই খোলসভাবে দেখাইয়া আসিয়াছি) ।

(১৮৮৭ সালে ডাক্তার ককের “আবিষ্কৃত কলেরা ব্যাসিলাস ” ঘোষিত হইবার পূর্বে) সাক্সন জেনারেল H. W. Bellew সাহেব ১৮৬১-১৮৮১ সাল পর্য্যন্ত ভারতে কলেরা এপিডেমিক সম্বন্ধে গবেষণা করিয়া—বীজানু থিয়রীর সহস্রক্ষে যাহা লিগিয়া গিয়াছেন তাহা অধুনা ১৯২৭ সালেও অতীব সমীচিন বলিয়া আমাদিগের নিকট বোধ হওয়ায় এখানে তাহাই উদ্ধৃত করিয়া দিলাম :—“The popular notion of the day, is to fix the cause of cholera upon a specific germ ; but for the sake of argument, granting the germ and its power to produce an attack of cholera, I maintain that the more reasonable means of combating or destroyiug its deadly effects, are not by direct attacks

aimed at the invisible enemy, but by efforts and measures, directed upon the fortification of the individual, exposed to its assaults. If the real cause of cholera be a specific germ, then I hold that the healthy body is capable of disposing of it, without personal inconvenience or injury, along with the other similar forms of microscopic organisms, with which it has constantly to deal with in ordinary course of life. *Epidemic cholera* like epidemic catarrh or epidemic malarious fever *is very closely associated with seasonal influences* ; but whether it gives its origin to the *direct effect* upon the body of these seasonal influences, or to *its indirect effect* upon it, through the agency of organic germs brought into irritability by it, is an unsettled question and—at present a mere matter of opinion. So far as my lights direct me, I can see my way to the production of this disease by the simple disarrangement of the physiological functions of the organic viscera of the body, *through the action of seasonal and weather influencee alone*, without any intervention of any germ whatever, as an agent :—Vide page 38 of *Nature, Causes and Treatment of Cholera*’.

ইহার ভাবার্থ এই যে “কোনরূপ বীজাণু কর্তৃক কলেরার উদ্ভূতি হওয়া তাঁহার নিকট সমীচিন বলিয়া বোধই হয় না—বায়ুমণ্ডলের অকস্মাৎ পরিবর্তীত অবস্থাই একমাত্র উদ্ভেদক কারণ ।

কলেরার পরিচায়ক লক্ষণচয় ।

SYMPTOMATOLOGY OF CHOLERA.

ইহার লক্ষণনিচয়কে অবস্থা ভেদে—কয়েকটি বিভাগে শৃঙ্খলিত করিয়া বর্ণনা করাই একরূপ সকল গ্রন্থকারই ব্যবস্থা করিয়াছেন দেখিতে পাইবে । ইহার **ইনকুবেশন স্টেজ** হইতেছে—অতীব অনিশ্চিত কালস্থায়ী (যদিচ ১ হইতে ১৮ দিন পর্য্যন্ত উহা চলিতেও পারে) । স্ফুইল বলেন “২৬ দিনই কলেরার স্বাভাবিক **ইনকুবেশন** পিরিয়ড । নিম্নে অবস্থা-ভেদেই কলেরার লক্ষণাবলী আমরাও লিখিতেছি :—

১। **আক্রান্তি অবস্থা** Invasion stage :—অধিকাংশ স্থলেই এই অবস্থাটি তেমন লক্ষ্যের মধ্যে আইসে না—প্রকৃত পীড়া একে-বারে তীব্র আকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে ; উদরাময়ই—ইহার প্রধান ও পূর্ব-প্রকাশক pre-monitory লক্ষণরূপে লক্ষিত হইবে ; এতৎসহ পেটে খাম্চানিবৎ বেদনা griping—বিद्यমান থাকিতেও পারে, বা না থাকিতে পারে । ইহার স্থায়ীত্বকাল অতি স্বল্পস্থায়ী ।

N. B. ইনকুবেশন পিরিয়ড এবং এই অবস্থার কোনই পার্থক্য করা যায় না ; পীড়াক্রান্তির পূর্বে—অলসতা, উদ্বেগ, বা অস্থিরতা, কাজকর্মে অনিচ্ছা, পাকস্থলীর শীর্ণস্থানে ভার ও অস্বস্থতাবোধ, মস্তকে ভারবোধ, বিবমিষা ও চিন্তাবনমন লক্ষিত হইতে পারে । এপিডেমিক কলেরা বিদ্যমান থাকা স্থলে—কথিত আত্মসঙ্গিক পূর্বজ্ঞাপক লক্ষণাবলী প্রায়ই “আশঙ্কিত কলেরাক্রান্তির পূর্বাভাস” জানাইয়া দেয় । এতাদৃশ পূর্বজ্ঞাপক অবস্থাকে—malais stage বা অস্বস্থিকাল বলে । ভগ্নস্বাস্থ্যবিশিষ্ট লোকেরা (বিশেষতঃ

যাহার। ডিম্পেসপিয়া, ডায়ারিয়া, গ্যাস্ট্রাল্জিয়া, অথবা ম্যালেরিয়ায় দ্বারা প্রাপ্তি (এতাদৃশ “কলেরার অস্থস্থিকাল” সহজে উৎরাইয়া যাইতে পারে না। সুতরাং এতাদৃশ ব্যক্তিগণ এই—সময়ে বাতাতপের সুপ্রভাবে পতিত হওয়া, ক্লান্তি, উপবাস, মন্দ কিংবা অতি ভোজন ইত্যাদির যে কোন একটি বা ততোধিকের সহায়তা পাওয়ায়, অল্প বা অধিক সত্ত্বরতার সহিত কলেরার দ্বিতীয় বা ইভাকুয়েশন ষ্টেজে আসিয়া উপনীত হয়।

২। ক্ষরণ অবস্থা Evacuation stage :—ইহাকে “পূর্ণ বিকাশ” প্রাপ্তির development অবস্থাও বলা যায়। ইহার অতি প্রধানতম লক্ষণ হইতেছে ভেদ ও বমন—নিঃসৃত পদার্থে বিশিষ্টতা বিদ্যমান থাকে। অবিরাম বা সদাস্থায়ী পিপাসা, বেদনাজনক ক্র্যাম্প্‌স কিংবা খালধরা এবং বিশেষরূপে লক্ষিত সাধারণ গোলযোগের চিহ্নাদি (যেমন অবসন্নতা) ও কোল্যাপ্স অর্থাৎ হিম্ম হওয়া সহ অতীব অস্থিরতাই—এখন সচরাচর লক্ষিত হইবে।

ভেদ হওয়াই সর্বপ্রথম লক্ষণ এবং ইহা প্রায়ই প্রত্যুষের দিকে প্রথম লক্ষিত হয় (রাত্রিতেও ইহা দেখা দেয় ; ডাঃ সট্টন Suttan বলেন যে, রাত্রি ১২টা হইতে শেষরাত্রি ৩৪টার মধ্যেই বেশীর ভাগ কলেরাক্রান্তি হইতে দেখা যায়) এবং সত্ত্বরেই ও অতি স্বল্প সময়ান্তরে বারোবারেই হইতে থাকে। ভেদের পরই অতীব অবসন্নতা বোধ করা—ইহার একটি বিশেষ “জ্ঞাপক লক্ষণ” জানিবে। এতৎসহ কুক্ষিপ্ৰদেশেও নিম্নগতা sinking sensation বোধ হইতে থাকে। ভেদের সহ যে মল নিঃসৃত হয় তাহা অতীব প্রচুর ও জলবৎ (প্রথম ২৪ বার অল্পের সঙ্কীর্ণ পদার্থের সহিত সংমিশ্রিত থাকায় কতকটা মলের বর্ণযুক্তই থাকে, কিন্তু সত্ত্বরেই তাহা অদৃশ হইয়া ক্রমে কলেরারই বিশিষ্ট “রাইস—ওয়াটারী” পদার্থে পরিণত হইয়া আইসে থাকে ; এই মলের প্রকৃতি দেখিতে যেন ঠিক পান্থা

ভাতের আমানি পদার্থবৎ। অল্প পথ হইতে এইক্ষণ যাহা নিঃসৃত হইতে থাকে তাহা দেখিতে—সম্পূর্ণ তরল (ছেকড়া পদার্থ শূন্য), অতীব মলিন, কতকটা ঘোলাটে প্রকৃতির opalescent, অথবা সময়ে সাদাটে বা দুগ্ধবৎ ; উহাতে বিশেষ কোনরূপ গন্ধ থাকে না বটে, কিন্তু এক প্রকার চিম্‌সে গন্ধ অর্থাৎ জলীয় রক্তেরই গন্ধবিশেষ (যাহাকে ইংরাজীতে “musty, fishy, mawkish ইত্যাদি নাম দেওয়া হয়) পাওয়া যাইবে ; কখনও বা ছেয়েবর্বের, ঘোলাটে জলবৎ পদার্থ, যাহাতে চর্কিবৎ কুচা কুচা জিনিষ উদ্ভাসমান থাকা দেখিতে পাওয়া যায় (কুমড়া পচাবৎ দেখিতে)—এতাদৃশ মলও দেখিতে পাইবে। সময়ে বা “ঈষৎ লাল্‌চে” (পোট নামক মদ্যবৎ) বা কাফির জলবৎ দেখিতে (যাহার উপর কটাসে পদার্থ ভাসমান থাকে), কিংবা “ফিনাইল গোলা” জলবৎও উহা দৃষ্ট হইতে পারে। তবে যত প্রকার বিভিন্ন মলই সময়ে সময়ে দেখা যাউক না—রাইস-ওয়াটারী মল বা “পান্তাভাতের আমানিবৎ” নিঃস্রবই ইহার প্রধান পরিচায়ক জানিবে।

কথিত ভেদের পদার্থ টি থিতাইলে—নিম্নে অল্পাধিক সেডিমেন্ট পড়িতে দেখা যাইবে (দেখিতে ভাতের কুচি পদার্থবৎ) এবং তত্পরে ছানার জলবৎ পদার্থ থাকে ; ইহার স্পেসিফিক গ্র্যাভিটি specific gravity ১০০৫।১০১০ পর্য্যন্ত—এবং প্রতিক্রিয়ায় উহা নিউট্র্যাল, অথবা সামান্য এল্‌-কালাইন। অধঃক্ষিপ্ত পদার্থ—কিন্তু মাত্রায় নিতান্ত স্বল্পই থাকে। রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারা জানা গিয়াছে যে কলেরার মলে—সোডিয়াম বা পোটাশিয়াম সল্ট্‌সই সমধিক মাত্রায় বিগলিত থাকে (বিশেষতঃ ক্লোরাইড অফ্‌ সোডিয়াম) ; অর্পাচ সামান্যভাবে এল্‌বুমেন, অথবা অত্যন্ত অর্গ্যানিক পদার্থও—উহাতে থাকার চিহ্ন পাওয়া গিয়াছে। কথিত মলপদার্থের যে অধঃক্ষেপ কিংবা সেডিমেন্ট পড়িয়া থাকে—তাহাকে মিউকাস ফাইব্রিনের রূপান্তরীত অবস্থা বলিয়াই ধারণা করা হয়। মাইক্রোস্কোপিক পরীক্ষায় মলে

—নানাবিধ পদার্থাদির অস্তিত্ব পাওয়া গিয়াছে এবং ইহার “স্পেসিফিক ব্যাসিলাস” অসংখ্য মাত্রাতেই লক্ষিত হইয়াছে । কদাচিত্ ২।১ স্থলে কথিত মলের সহিত—রক্ত, অথবা উহার বর্ণপদার্থও নিঃসৃত হইয়া থাকে । সময়ে অস্ত্রের নিঃস্রব (উদরাময়)—যাহা নির্গত হইতে থাকে, তাহা বেদনা শূন্যই থাকে (তথাপি এতদসহ উদরে খাম্‌চানিবৎ বেদনা বোধ করা ও পাকাশয় শীর্ষস্থানে জ্বলন বোধ করা—প্রায়ই বিদ্যমান থাকে) । মল নিঃস্রব হওয়ার সহ উদর মধ্যে নিতান্ত ষাতনা বোধ করাও অনেকস্থলে লক্ষিত হইয়া থাকে জানিবে ।

ভেদ দেখা দেওয়ার পরই বমন লক্ষিত হয়—ইহা কিন্তু ভেদের ঞায়, তেমন তীব্র কিংবা প্রচুর থাকে না । বমিত পদার্থে (যাহা সজোরেই নির্গত হইয়া থাকে)—প্রথমে পাকস্থলীস্থ পূর্ব সঞ্চিত পদার্থই উঠিতে দেখা যায়, কিন্তু সত্ত্বরেই তাহার পরিবর্তন হইয়া পরিষ্কার, স্বচ্ছ, পিত্ত সংযুক্ততা জ্ঞা দেখিতে হইতে, বা বর্ণহীন, পাতলা তরলপদার্থ সহ মিউকাস ও বিস্ত্রিষ্ট এপিথেলিয়াম খণ্ডচয় দৃষ্ট হয় ; এতদ্ব্যতীত সময়ে কলেরা ব্যাসিলাস দেখিতে পাওয়া ও গিয়াছে । এই সময়ে ঔষধ বা পানীয় যাহাই রোগীকে খাইতে দেওয়া হয়—তাহাই সচরাচর কিন্তু বমন উদ্ভেকের সহায়তা করিয়া থাকে । যাদৃশ প্রকার সজোরে এই রোগী—বমন করিতে থাকে, তাহা অনেক সময়ে শুষ্কাকারীদিগকে পীড়াক্রান্ত হইবার স্বযোগ প্রবণতা দিয়া থাকে—যদিই “তাহারা উপযুক্ত সাবধানতা” অবলম্বন না করিতে পারে ।

“রাইস্ ওয়াটারী” মল দেখা দেওয়ার সময় হইতে সাধারণতঃ ক্র্যাম্পস Cramps অর্থাৎ খালধরা লক্ষিত হইতে থাকে এবং উহা প্রধানতঃ হস্ত পদের অঙ্গুলিচয় সঞ্চালক মাংসপেশীনিচয়ে, পায়ের ডিমে calves of the legs এবং উরুদেশেই দেখা দেয় (সময়ে

উন্নতের মাংসপেশীচয়কেও—এতদ্বারা বেশ আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে) । ক্র্যাম্পস বা খালধরা—মাংসপেশীর সঙ্কুচনতাই নির্দেশ করে জানিবে । ইহা সময়ে এমতই কষ্টকর হইয়া উঠে যে, রোগী চীৎকার করিতে থাকে এবং সময়ে সময়ে উন্মাদবদ্ভাব দেখাইয়া—শুশ্রূষাকারীকে অযথা গালাগালি বা মারধর করে (উপশম দিতে, অথবা বুঝিয়া আক্রান্ত পেশীকে মর্দন করিতে না পারিলে) । পৃষ্ঠদেশের মাংসপেশী বা শরীরস্থ অণু যে কোন স্থানের—পেশীতেও ক্র্যাম্পস বিকাশ পাইতে পারে জানিবে ।

সত্ত্বরেই “শীতল জলের জন্ত”পিপাসা অতীব কষ্টদায়ক হইয়া উঠে ; শরীরস্থ রক্ত এবং টিস্যুনিচয় হইতে অতি তদ্পরতার সহিত তরল পদার্থের withdrawal নির্গমন হওয়াই—পিপাসা ও ক্র্যাম্পসের উদ্ভব কারণ জানিবে ; ভেদ ও বমনের পরিমাণানুযায়ী এক প্রকার অবসন্নতা এখন পরিলক্ষিত হইতে থাকে এবং কোল্যাম্পস ও নিমগ্নতার চিহ্নচয়ই কুটয়া উঠিতে দেখা যায় এবং (অবস্থার অনাগত সুপরিবর্তন স্থলে রোগের) তৃতীয় অবস্থারই জ্ঞাপক লক্ষণচয় বিকশিত হইতে থাকে । শ্বাসপ্রশ্বাসের প্রকৃতিতে এবং গাত্রচর্মের অবস্থায়—পরিবর্তনও এখন লক্ষ্যের বিষয় হইয়া উঠে ; শ্বাসপ্রশ্বাস—হ্রস্বতর ও কষ্টদায়ক এবং প্রায়ই হাই-তোলা ও ফুস্ফুস মধ্যে অধিক বায়ু পাইতে চাওয়ার চেষ্টা লক্ষিত হইবে । গাত্রচর্ম—ঠাণ্ডা, শুষ্ক ও খস্খসে, অথবা চট্‌চটে এবং সজলই থাকে । নাড়ী—দ্রবল ও কোমল (যদিচ পূর্ণ) ; সমুদয় সিস্টেমে system যেন এক প্রকারের শক্তিশূন্যতাই loss of energy or tone লক্ষিত এখন হইতে দৃষ্ট হইতে থাকে । গাত্রচর্ম স্পর্শে শীতলভাব অনুভূত হইলেই—তাহা তৃতীয় অবস্থার নির্দেশক জানিবে ।

(৩) কোল্যাম্পস বা ম্যালজিড অবস্থা Collapse or Algid Stage :—ইহা আসিয়া পড়ে না—কিন্তু পূর্ববর্তী

অবস্থা হইতে রোগী অল্প বা অধিক ক্ষততার সহিত কথিত ষ্ট্রেজে আসিয়া উপনীত হইয়া পড়ে। এখন রোগীর চেহারাও aspect—অতীব খারাপ হইয়া আইসে এবং তাহাও একটি ভ্রূতাপক বলিয়া জানিবে ; কলেরার এতাদৃশ চেহারাকে ইংরাজীতে হিপোক্রেটিক আকৃতি Hippocratic aspect বলে। ইহাতে আক্রান্ত রোগীটির আকৃতি features—হুঁচুলো এবং কুঞ্চিত হইয়া আইসে pinched and shrunken এবং সীসক বা মৃতবৎ বর্ণ ধারণ করিয়া থাকে—(বিশেষতঃ ওষ্ঠদ্বয়ে) ; অক্ষি-গোলক কোটরে নিবিষ্ট ; নিম্ন অক্ষি ঝুলিয়া পড়ায় চক্ষু অন্ধমুদিত আকারে থাকিতেই দেখা যায়; নাসিকা—তীক্ষ্ণ ও হুঁচুলো দেখায় ; গাল দুইটি—তোবড়ান, সমুদয় পাত্রতলই surface of the body অল্লাধিক মাত্রায় সায়ানোটিক (নীলাভাযুক্ত) দেখায় ও বিশেষতঃ শাখাঙ্গদ্বয়েই—উহা অতীব লক্ষিত। গাত্রচর্মে একপ্রকার অভিনব—কোচকান ও চোপসান (wrinkled and shrivelled aspect) প্রতিকৃতি দেখাইতে থাকে (যেন অধিকক্ষণ যাবৎকাল জল মধ্যে সে ছিল) এবং সময়ে উহা শীতল cold সন্মের্ম আবৃত থাকে ; হস্তদ্বয়, বিশেষতঃ অঙ্গুলিচয়, অধিক সময় যাবৎ জল সিঞ্চনাবস্থায় থাকার ফলে যেমন হওয়া স্বাভাবিক তদ্রূপই দেখায়। চন্মের্ চিমটি দিওল—উহা ঘোঁচকানই in folds থাকে—মিলাইতে দীর্ঘ সময় লাগে। গাত্রতাপ—ক্ষতভাবে অদৃশ্য হইয়া আইসে বিধায়, গাত্রতল সত্বরেই মৃতবৎ শীতলতা প্রাপ্ত হয়, বিশেষতঃ অনাবৃত শরীরাংশ স্থানেই (যদিচ শরীরস্থ আভ্যন্তরীক উত্তাপ সচরাচর বৃদ্ধি পাইতে থাকে)। মুখগহ্বরে থারমামিটার দিলে ৭৯'—৮৮. ডিগ্রী উত্তাপ পাওয়া যাবে, বগলে ৯০'—৯৭' ডিগ্রী (ডাক্তার গুডিভ বলেন) ; ব্রীযোনি অথবা রেস্তাম মধ্যে—থারমামিটার রাখিলে ১০৩।১০৪ ডিগ্রী পর্যন্ত তাপ উঠিতে পারে দেখা গিয়াছে। কেহ কেহ বলেন যে—

শরীরস্থ বাহ্যিক উত্তাপ superficial heat সহ রেষ্ঠাম স্থানের উত্তাপের সমধিক পার্থক্য বিদ্যমান থাকার স্থলে পরিণামে “বড়ই অন্তঃ” আশঙ্কা জানাইয়া দেয়। ভেদ, বমন ও ক্র্যাম্পস—এখন হয়ত চলিতেও পারে, বা হয়ত থামিয়াও যাইতে পারে ; কিন্তু অতীব তৃষ্ণা, নিতান্ত অবসন্নতা, ক্যাডাভারিক cadaveric চেহারা, অথচ মানসিক বুদ্ধিবৃত্তিতে কোন প্রকার ব্যতিক্রম না থাকা দৃষ্ট হইবে ; এতাদৃশ অবস্থায় রোগীকে—**জীৱন্ত মৃত** living death বলিয়াই বোধ হইতে পারে।

রক্তাবগমনের যন্ত্রাদি circulatory organs এবং রক্তের মধ্যে বিশেষ স্রাবহ গোলাচ্যোগের লক্ষণ এখন প্রকাশ পাইতে থাকে ; রেডিয়াল বা মনিবক্স হু নাড়ী—অতীব দুর্বল ও মৃতবৎ হইয়া আইসে (এমন কি তথায় উহা পাওয়াও হয়ত যায় না)। অতি মন্দস্থলে ত্রেকিয়াল বা কল্লুইস্থানের, অথবা ক্যারটিড বা গলদেশের ধমনীতেও—স্পন্দন পাওয়া যায় না। এদিকে কার্ডিয়াক cardiac বা হৃদিস্থানীয় স্পন্দন ও শব্দনিচয়—অতীব দুর্বলতর, অথবা প্রায় বিলুপ্তবৎ হইয়া আইসে।

সাধারণ ক্যাপিলারী capillary circulation সার্ফুলেশন—অতীব ব্যাঘাতযুক্তই হইয়া পড়ে ; কোন শিরাকে vein কাটিলে এখন দেখিবে—হয়ত সামান্য মাত্রায় রক্ত বাহির হয়, অথবা আদবেই রক্ত বাহির হয় না (যে তরল পদার্থ নির্গত হওয়া দৃষ্ট হইবে—তাহাও দেখিতে ঘন, চটচটে এবং আল্কালাইনবৎ দেখায়)।

শ্বাসপ্রশ্বাসীয় functions of কার্যপ্রণালীতে—বাধা জন্মাইতে দেখিবে (থাকিতে থাকিতে যেন দমবন্ধ হইয়া আইসে paroxysmal dyspnoea)। এখন শ্বাস লইবার জন্ত “থাবি থাওয়াবৎ” প্রয়াস ; এতৎসহ বক্ষে এক প্রকার বাতনা বোধ ও বাতাস অধিকতর পাইবার নিতান্ত ইচ্ছা প্রকাশ করিতে থাকে, (এই বাতাসের ক্ষুধা air hunger ক্রমশঃ সদাস্থায়ী

হইয়া দাঁড়ায়) । শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত যে বায়ু নির্গমন হয় তাহা অতীব শীতল—এবং কার্বনিক এনিহাইড্রাইতে স্বল্প deficient in carbonic anhydride থাকিতে দেখা যায় ।

গলার স্বর voice—অতীব দুর্বল এবং সময়ে মাত্র কিস্ফাস শব্দে পর্য্যবসিত, অথবা একেবারেই অস্পষ্ট হইয়া আইসে । নার্ভাস সিস্টেমটি nervous system অতীব বিপর্য্যস্ত হইয়া পড়ে ; মাংসপেশীয় অবসাদতা বিশেষ লক্ষিত হইলেও রোগীর শরীরে “অ্যচ্যেয় রকমের শক্তি” বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়—রোগী প্রতিক্ষণই অস্থিরতায় ছট্ ফট্ করিতে থাকে ; কথিত অস্থিরতার সহিত অতি জাগরণভাব—রোগী এপাশ ওপাশ করিতে থাকা সহ গাত্রাবরণকে ফেলিয়া দিতেই চাহে । প্রথমে মানসিক উদেগ—অতি মাত্রায় বিদ্যমান থাকে, কিন্তু সত্তরেই উহা পরিবর্তীত হইয়া গ্রাহশূন্যতায় (apathy & indifference) পরিণত হয় । এখন গ্রাহ-শূন্যতাবট—প্রকৃত প্রস্তাবে সমুপস্থিত না থাকিয়া বাহ্যতঃই উহা বিদ্যমান থাকে এবং রোগী—অলস ও ঘেন নিশ্চেষ্টভাবেই পড়িয়া থাকে । এতাদৃশ কোল্যাম্প অবস্থা—ক্রমশঃ বাড়িতে বাড়িতে রোগী মারা যাইতে পারে, অথবা হয়ত পাঁড়ার পরবর্তী অবস্থাটি আসিয়াই উপস্থিত হইয়া পড়ে । কথিত অবস্থাটি কয়েক ঘণ্টা হইতে ২৩ দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে এবং এই সময়ের কলেরা রোগীর মৃত্যুর কারণই—কোল্যাম্প ও ইউরিমিয়া । রোধশক্তি—প্রায় স্থলেই পরিষ্কার থাকে, কিন্তু মৃত্যু তথাগত স্থলে উহা আচ্ছন্নতার দিকে অগ্রসর ক্রমশঃই হইতে হইতে কোমা coma বা অন্তরান হইয়া পড়ে ।

এই অবস্থায় প্রধান chief লক্ষিতব্য দেখিবে যে শোষণ ও ক্ষরণ (functions of absorbtion and secretion) সম্বন্ধীয় গোলযোগের উদ্ভূতি, অথবা সম্পূর্ণ ই উহা স্থগিত হইয়া পড়ে—মূত্রাং লালাত্রাব

দেখা যাইবে না এবং প্রস্রাব (প্রায় almost সম্পূর্ণরূপে অথবা) complete anuria সম্পূর্ণরূপেই বিনুপ্ত হইয়া যাইবে। এই কালে ভেদ ও বমন—পরিমাণে এবং বারে বেশ কমিয়া আইসে (in amount and frequency), অথবা উহার একেবারেই স্থগিত থাকে—যদিচ অতি মাত্রায় “ওয়াকপাড়া” অর্থাৎ কাঠবমন বা বমনচেষ্টা বিদ্যমান থাকিতেও পারে। মল পূর্বের স্থায়—এখন আর তেমন তরল নহে এবং তাহাতে মিউকাস, অথবা জিউলির আঠাবৎ দল দল পদার্থ বিদ্যমান থাকিতেও দেখিতে পাইবে এবং সময়ে উহা অসাড়েই শযায় বিনিঃসৃত হয়। পরিশেষে উহা অতীব fetid দুর্গন্ধময় হইয়া আইসে—পচা মাছের স্থায় গন্ধ বিশিষ্ট।

N. B. এই কালে ভেদ না হওয়া দৃষ্টে এমত মনে করিও না যে—সকল সময়েই উহা “তরল ক্ষরণ না হওয়াই” সূচনা করিবে (অনুপথটি সময়ে “পাক্ষাঘাতিক অবশতা প্রাপ্তির” জন্তই তন্মধ্যস্থ অতি মাত্রায় সঞ্চিত তরল পদার্থকে বাহির expell করিয়া দিতে হয়ত বা সক্ষমই থাকে না), অতীব দুর্নিবার পিপাসা, এপিগ্যাস্ট্রিক বা কুক্ষিপ্ৰদেশে তাপানুভব করা, সর্বা শীতল “পানীয়ের জন্ত” নিত্যন্ত আগ্রহ প্রকাশ করা (এবং পাইলেই তাহা বিশেষ “ব্যগ্রতার সহিতই” পান করিতে থাকা এবং সম্ভবতঃ উহার পরমুহুর্তেই তাহা বমনে উঠাইয়া ফেলা) ইত্যাদি লক্ষিত এখন হইবে। এখন জিহ্বায় হাত দিয়া দেখিলে—উহা শীতল অনুভূত হইবে।

উপরে লিখিত লক্ষণাবলীর তীব্রতা—সকল রোগীতেই সমভাবে সমান দেখিতে হয়ত পাইবে না; পূর্ণ তীব্রতার আকারে উহাদের উপস্থিতি—আরোগ্য পক্ষে সময়ে সন্দেহই উদ্ভেক করায়; মৃত্যু আগত স্থলে—শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কার্যপ্রণালী function বিষয়ে ক্রমশঃই সমধিক বাধা প্রাপ্তি, ক্যাপিলারী রক্তাবর্তনে ক্রমবর্দ্ধিতর শুষ্কভাব stagnation এবং কোমা।

অর্থাৎ **অস্ত্রানতা**—অল্প বা অধিক দ্রুততার সহিতই আসিতে থাকে । প্রায় স্থলেই দেখিবে যে মৃত্যুর আশঙ্কা উপস্থিত স্থলে—পাত্রতাপ বাড়িতেই থাকে । লক্ষণাবলী বিশেষরূপ তীব্রভাবে দেখা না দেওয়ার স্থলে—প্রায়ই আরোগ্যলাভ হইতে দেখা যায় । N. B. কলেরা রোগীর কোন অবস্থাই একেবারে আশাহীন মনে করিও না ।

এই অবস্থায় বিকাশ প্রাপ্ত অনেক লক্ষণেরই উপস্থিতি হওয়ার কারণ তোমার বোধগম্য হইবে—যদি রোগীর সিষ্টেম হইতে জলীয় পদার্থের withdrawal ক্ষরণ এবং রক্তের ফিজিক্যাল পরিবর্তন প্রাপ্তির কথাটি মনে রাখিতে পার। সিম্প্যাথেটিক নার্ভাস সিষ্টেম sympathetic nervous system এবং ভেগাস স্নায়ুর উপর উৎপন্ন ফলরাজ্যই প্রধানতঃ এ বিষয়ে দায়ী (হৃৎপিণ্ডের ও শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কার্যপ্রণালীর disorder বিপর্যাস্ততা আনয়নে) ; শ্বাসপ্রশ্বাসীয় গোলমাল অংশতঃ পাল্‌মোনারী কোল্যাপ হেতুই উদ্ভূত হয় জানিবে । রক্তের stagnation নিশ্চেষ্টতা ও শৈরিকত্ব প্রাপ্তি venosiy হেতু—সায়ানোসিস অর্থাৎ নীলিমাভাবটি শরীরে দেখা দেয় জানিবে (কিন্তু অল্পপথ হইতে কলেরা poison বিষপদার্থ শোষিত হওয়ার ফলেই মাত্র—যে উহার সমুদ্ভূতি কতকটা সন্দেহ্য তাহা আজিও স্থির মীমাংসিত হয় নাই) ।

৪। **প্রতিক্রিয়া অবস্থা Stage of Reaction** :—কলেরা রোগের আক্রান্তির পর যে “সুস্থতা ফিরিয়া আসিতেছে” তাহা প্রধানতঃ নিম্নবিধ লক্ষণ ও চিহ্নাদি দৃষ্টে জানিতে পারা যাইবে :—রোগীর “চেহারায়” ক্রমিক সুপরিবর্তন লাভ—সাধারণ আকৃতি ও গাত্রবর্ণ দেখিয়াই তাহা বুঝা যাইবে ; নাড়ী ও কার্ডিয়াক সচেততার—উন্নতি বিধান হওয়া সহ Capillary stagnation ক্যাপিলারী বিধানের স্তব্ধভাব কমিয়া আইসা, গাত্রের শীতলভাব যাইয়া—স্বাভাবিক উত্তাপের প্রত্যাবর্তন ; নিম্নমিত ও

শান্তিসূচক—শ্বাসপ্রশ্বাসের গতিবিধি ; অপিচ অস্থিরতা, পিপাসা ও অহাত্ত—কষ্টদায়ক লক্ষণাবলীর নিবৃত্তি বা স্বল্পতা ; শরীরস্থ নিঃশ্বাস সমুদয়ের পুনঃ আবির্ভাব হওয়া (প্রশ্বাস হওয়ার সহ) । এই সময়ে রোগী—কখন কখন শান্তিপ্রদ ক্ষণিক নিদ্রায় মগ্ন থাকিতেও পারে । বমন থামিয়া যায়—কিন্তু মধ্যে মধ্যে বাহি চলিতেই থাকে (পিত্ত সমন্বিত মলের অর্থাৎ হল্‌দেটে বর্ণের) । প্রতিক্রিয়ার ঠিক আরম্ভ কালে—রোগীর গাত্রতাপ বিবন্ধিত থাকিতে দেখা যায় না, কিন্তু আন্তরীক শরীরাত্মক সমূহে—শীতলভাব প্রাপ্তির সহ বহিরাংশ গরম (স্বাভাবিক) হইয়া আইসে ।

এই অবস্থাটি—সত্তরই আরোগ্যবস্থায় পরিণত হইতে পারে ; কিন্তু সময়ে সময়ে কতকগুলি কষ্টকর উপসর্গ কিংবা পরিণাম ফলাদি উদ্ভূত হইতেও পারে, অথবা হয়ত বা পান্টাইয়া—কলেরাই দেখা দিতেও পারে এবং তাহা প্রায় স্থলেই মারাত্মক fatal হইয়া উঠিতে দেখা যায় । সময়ে সময়ে এমতও পরিলক্ষিত হইতে পারে যে—অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া (imperfect reaction) সমুদ্ভব হয় রোগের পূর্ব লক্ষণাবলী অল্প অথবা অধিক তীব্রতার সহিত চলিতেই থাকে ; এখন জ্বর দেখা দেয় না বটে, কিন্তু এতৎফলে রোগী অল্প কয়েক দিনের মধ্যেই মারা পড়িতে পারে, অথবা হয়ত “টাইফয়েড ষ্টেটে” পরিণত হইতেও পারে, কিংবা হয়ত বা অতি ধীরভাবে আরোগ্য পথে চলিতে চলিতে রোগমুক্ত হইয়াও আইসে । সময়ে এমতও দেখা যাইতে পারে যে—গাত্রতাপের বৃদ্ধি পাওয়া এবং সাকুলেশনের প্রত্যাবর্তীত অবস্থা স্বল্পেও প্রশ্বাস ক্ষরণ হয়ই না ; এতাদৃশ স্থলেই টাইফয়েড অবস্থার বিকাশ হইয়া পড়ে—শ্বাস প্রশ্বাসের দ্রুতগতি প্রাপ্তি, শুষ্ক ও কটাসে বর্ণের জিহ্বা এবং মূহুভাবে বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বকিতে থাকা muttering delirium সহ ।

কলেরা রোগীদের মৃত্যুর অনতিপূর্বে—আমরা যে শোচনীয়

‘দৃশ্য’ দেখিতে পাই—এক্ষণে তাহারই বর্ণনা করিতে চাই। কলেরায় বিকৃত অবস্থা—যাহা কিছু লক্ষিত হয় তাহা সমুদয়ই নার্স সিষ্টেম (ভ্যাসোমোটর এবং মোটর) ও স্নায়ুক্ষেত্রে ; মস্তিষ্ক পদার্থে কোন বিশিষ্ট অর্গানিক পরিবর্তন—ইহাতে লক্ষিত হয় না ; সুতরাং জীবিত কাল পর্য্যন্ত (till life) কলেরা রোগীর সম্পূর্ণ জ্ঞানভাব বিद्यমান থাকেই (এতৎসহ কেমন এক প্রকার স্থির ভাব বিরাজ করিতে দেখা যায়, যাহা সম্পূর্ণভাবে তাহার বর্তমান অবস্থার বিপরীত ভাবই সূচনা করে)। কোন কোন কলেরা রোগীতে অবশ্য—অস্তিম অবস্থায় কতক মস্তিষ্কগত উত্তেজনা লক্ষণ বিকাশ পায় (মোটর কেন্দ্রের উত্তেজনা বলাই সুসঙ্গত)।

N. B. এতাদৃশ রোগী মারা যাইবার—ঠিক পূর্বে যাদৃশ অবস্থা উদ্ভিক্ত হয় তাহা চক্ষুক্ষেপে দেখা নিতান্তই কষ্টকর !! **শীতল**, চটচটে ঘর্ম্মাবৃত—“হিমাক্ত অবস্থায়” পতিত রোগীর মুখ ভাব নিতান্তই স্রু ও ভীতিবাজক দেখায় (ghastly countenance) ; শ্বাস লওয়া জ্ঞ “খাবি খাওয়ার মত” ভাব করিতেছে (gasping), সময় সময় গোঁড়াইতেছে এবং (becomes unreasonable) নিতান্তই অবুঝ হইয়া উঠে—ডিলিরিয়স প্রকৃতি, ইহাকে “হিমাক্ত অবস্থার ডিলিরিয়ম” অথবা “হিমাক্ত ডিলিরিয়মের অবস্থা” বলা যাইতেও পারে—(কারণ ইহাই একেবারে অস্তিম অবস্থা last stage। এইক্ষণে রোগী নিতান্তই মাৎসপেনশীয় অস্থিরভাব দেখাইতে থাকে—(যদিচ সে ক্রমশঃ অতীব অবসন্ন হইয়াই পড়িতেছে ; এখন কেহ সাহায্য না করিলে তাহার নড়াচড়ারই ক্ষমতা থাকে না—অথচ সে সরা উঠিয়া বসিতে, বা পাশ ফিরিতেই চাহে। এই অস্থিরতা কি ব্যাকুলতা anxiety জনিত উদ্ভূত ? কখনই তাহা হইতে পারে না—যেহেতু কোল্যাপ্স অবস্থার উপস্থিতি সহিত তাহার সমুদয় ব্যাকুল

ভাবীয় উদ্বেগই বিনষ্ট হইয়া **গ্রাহশূন্য** apathy বা এপাথেটিক অবস্থা আসিয়া পড়িয়াছে। এখন ভাল কিংবা মন্দ কিছুই রোগীর মনে স্থান দেয় না—কেবলই বর্তমান হিমাক্ত ডিলিরিয়ামে অধিকাংশ স্থলেই রোগী নিতান্ত অব্যবহৃত মত—শারীরিক অস্থিরতাই প্রকাশ করিতে থাকে (যেন অতি বাঙ্কিত বিশ্রাম শরীরকে ভোগ করিতে না দিয়া সে অনিচ্ছায় যেন সাধ করিয়া মৃত্যুকে বরণ করিয়া আনিতেছে। কোল্যাপ্স অবস্থার চরম **শেষে** (রক্ত যাদৃশ পরিমাণে retreats from the surface গাত্রতল হইতে দূরে যাইয়া পড়িতে থাকে—তাহার পরিমাণাচ্ছাদিত স্নায়ুকেন্দ্রের কঙ্কণজনিত) বিশেষভাবে লক্ষিত হইবে—**ক্রান্ত-শেষ** (cessation of) থামিয়া যাওয়া : এই সময়ে মাংসপেশ্য সমুদ্রিত activity একেবারেই নিম্ন সীমায় আসিয়া উপনীত হয়—সর্বস্থলে অবসন্নতার লক্ষণচয় সুপ্রকাশিত (যেন চরম সীমায় আসিয়াই ঠেকিয়াছে)। অনেকস্থলে এখন দেখিতে পাওয়া যাইবে—যেন রোগী **ক্রমশঃ** **জীবনী-শক্তির** **হীনতায়** **চিরশান্তি** **লাভ** **করিবার জন্য** preparing for **প্রস্তুত** **হইতেছে** !! এতদৃশ রোগীতে দেখিতে পাইবে—যেন পূর্বের অবসাদভাব পরিবর্তিত হইয়া অস্বাভাবিক মাংসপেশ্য উত্তেজনায়ই এখন বিকাশ পাইতেছে। ক্ষণপূর্বে যে **শ্বাসপ্রশ্বাস** নিতান্ত ধীর (indifferent and superficial) গ্রাহশূন্য এবং উপরিতনীয় ছিল তাহা ক্রমশঃ এবং বাহ্যতঃ বিশেষ লক্ষিতভাবেই নিতান্ত গভীর ও “খাবি খাওয়ার মত” হইয়া উঠে (deep and gasping)। নিশ্বাস জ্ঞাত তাদৃশ কষ্ট প্রয়াস দৃষ্টে স্বতঃই মনে হইবে যে পুনরায় বক্ষের ...**কষ্ট** (oppression of the chest) **আয়ত্ত** **হইয়াছে** (মেডুলা অবলঙ্কেটার...ইহা সজোরে শ্বাসপ্রশ্বাস পুনঃ প্রচালনেরই চেষ্টা মাত্র)। এখন রোগী—সর্বদাই নড়াচড়া করিবার চেষ্টাই প্রকাশ করে। সর্বশেষে

রোগী একপ্রকার মোহাচ্ছন্ন (comatows) নিদ্রায় আচ্ছন্ন হইয়া পড়ে (সম্ভবতঃ ইউরিমিক) যাহা হইতে সে আর জাগিয়া উঠে না—(অর্থাৎ মারা যায়) ।

কলেরা রোগে আক্রান্তির পর যখন রোগী “আরোগ্যাবস্থার দিকে” অগ্রসর হইতে থাকে তখন—নিঃস্বকারী কার্য্যপ্রণালীচয়ের (বিশেষতঃ প্রস্রাবের মাত্রা বর্দ্ধিত হইতেছে কি না) বিষয়ে বিশেষ প্রকারে লক্ষ্য রাখাই প্রয়োজন । এই সময়ে হয়ত কোন কোন রোগীতে temp গাত্রতাপ নৰ্ম্ম্যালের উপর above normal উঠিতে দেখিতে পাইবে (কিন্তু প্রায়ই তাহার কোন কারণ বুঝিতে পারা যায় না) ।

কলেরা রোগীর লক্ষণাবলী পরিদৃষ্টে—কয়েকটি বিশেষ তত্ত্বাতব্য বিষয় জানিতে পারা যায় ; নিম্নে আমরা তাহা ডাঃ ট্রিটের “ট্রিপিক্যাল ডিজিজ” নামক পুস্তক হইতে উদ্ধৃত করিয়া দিলাম :—

সাধারণ চেহারা General Appearance :—নীলাভাযুক্ত cyanosed. ছুঁ চুলো, ঝুলিয়া পড়া (drawn and pinched) মুখমণ্ডল, শীতল চক্ষুতে গাত্রচর্ম্মগভায় deep কোটরাগত অক্ষিগোলক আদি টিপি-ক্যাল কলেরা রোগীর প্রতিচ্ছবি—অতঃ কোন পীড়াতেই দেখা যাইবে না । এতাদৃশ রোগীর হস্তাঙ্গুলিনিচর চপসান (যেন অত্যধিক সময় যাবৎ জল মধ্যে ভিজান ছিল) ও ঘোঁচ্কান চর্ম্ম একটি বিশেষ লক্ষ্যের জিনিষ (a thing to be marked) ।

গাত্রতাপ Temperature :—গাত্রচর্ম্মের উত্তাপ “নৰ্ম্ম্যাল” হইতে নিম্নে থাকিতেই দেখা যায়—(কিন্তু rectum রেঙ্ক্টমে উহা নৰ্ম্ম্যাল অথবা তাহাপেক্ষাও বেশী লক্ষিত হইবে) । রেঙ্ক্ট্যাল ও গাত্রতলেয় উত্তাপ মধ্যে—১০° ডিগ্রী পার্থক্য থাকিতেও পারে । রিয়াক্শন বা প্রতিক্রিয়া অবস্থায়—টেম্পারেচার বৃদ্ধি পাইয়া “হাই ফিভারের” উত্তাপ ধারণ করিতেও পারে

(এতাদৃশ “হাইপার-থার্মিক টাইপ” hyper-thermic type কিন্তু নিতান্তই মারাত্মক জানিবে)।

সার্কুলেটরী সিস্টেম Circulatory system :—ইভ্যাকুয়েশন অর্থাৎ পূর্ণ বিকাশ অবস্থায়—নাড়ী দ্রুতগামী ও দুর্বল থাকে এবং তাহা স্যালুজিড algid অর্থাৎ কোল্যাম্প অবস্থায় অননুভবনীয় হইয়া আইসে : রক্তাবর্তন ক্রিয়া কার্যতঃ স্তব্ধতাই প্রাপ্ত হওয়ায় (ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন দেওয়ার সময়ে) শিরা কংটিলে—উহা হইতে কয়েক ফোঁটা কাল রক্ত মাত্র (আল্কাৎরাবৎ) পতিত হয়। (উহা কিন্তু সহজে জমাট বাঁধিয়াও যায় না dose not easily coagulate)। শরীরস্থ রক্ত গাঢ়তর concentrated—হইয়া আইসে এবং উহার স্পেসিফিক গ্র্যাভিটি ১০৭২। ১০৭৮ দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের সিষ্টোলিক চাপ—অতীব কমিয়া আইসে fails greatly। রক্তস্থ লাল কণিকার সংখ্যা পরিবদ্ধিত হয় এবং নিউ-কোসাইট গণনায় ১৫০০০।৫০০০০০ পর্যন্ত উঠে।

নার্ভাস সিস্টেম Nervous system :—রোগী দেখিতে নিতান্ত গ্রাহশূন্য অবস্থায় বাহ্যতঃ পড়িয়া থাকিলেও তাহার বোধশক্তি ও জ্ঞান—পরিষ্কারই থাকে। মাংসপেশীয় খালধরা এই রোগের জ্ঞাপক অবস্থা।

নিম্নে কয়েকটি রোগী-তত্ত্ব দিয়া সাধারণতঃ কলেরার স্বরূপ এখানে দেখাইয়া দিতেছি :—

১। স্থান পেশোয়ার, ৩৩ বৎসর বয়স্ক ইউরোপিয়ান : হৃৎপুট এবং স্বাস্থ্যবান healthy পুরুষ ; রোগাক্রান্তির কয়েকদিন পূর্ব হইতে রৌদ্রে অতীব পরিশ্রম করিয়াছিলেন ; ফলে simple গামাগু জর এবং ডিসপেন্সিয়া মাত্রই দেখা দেয় (কয়েকবার তরল বাহি হওয়ার প্রবণতা সহ) ; ১৮৭১ সালের ৬ই মার্চ—রৌদ্রে অনেক দূর পর্যন্ত ঘোড়ায় চড়িয়া বেড়াইয়া বৈকালে অতীব ক্লান্ত হইয়া বাসার

আইসেন ; নিয়মিত আহাৰান্তে গাত্ৰে সামান্য বস্ত্ৰ দিয়া lightly clad শয়ন করেন ; প্রাত্ৰাভিমুখে উঠিয়া শীতশীত ভাব felt chilliness বোধ করিতে থাকেন ।

N. B, ইহাই পীড়া উদ্ভেদকের কারণ বলিয়া জানিবে ।

শয্যাত্যাগ করার পরেই পাকস্থলীর শীর্ষ দেশে অতীব বাতনা বোধ করিতে থাকার সহ—ইহাৎই নিত্যন্ত অসুস্থতা ও মূচ্ছাভাব বোধ করেন ; তৎপরে বাহি হস্ব—প্রচুর মাত্ৰায় তরল, কালাচে বর্ণের পিত্তিয় bilious মল (অতি দুৰ্গন্ধযুক্ত) ; ইহা নির্গমন সময়ে কোনই বেদনা দেখা দেয় নাই এবং প্রশ্রবও হইয়াছিল । ইহাতে কতকটা যেন শাস্তিই—পাওয়ার শয্যায় আসিয়া শয়নে থাকেন ; কিন্তু স্বল্প পরেই আবার সেইরূপ বাহি হয় এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে উগ্র পিত্তপদার্থ বমন হইয়া যায় । এখন মাথায় ও গলায় শীতল ঘৰ্ম দেখা দেয় এবং চেহাৰায় একটি “আশঙ্কাজনক” পরিবৰ্ত্তন লক্ষিত হইতে থাকে ।

N. B. ইহাই পীড়ার প্রাথমিক, অথবা আক্রান্তি অবস্থার সূচক । (৭ই মার্চ) ভেদ এবং বমন—স্বল্প সময়ান্তরেই এখন চলিতেছিল ; ক্রমে রোগীর কোলাপ্স অবস্থা—নিকটবর্তী হইয়া আসিল ; ইতিমধ্যে ৮৯ বার ভেদ ও বমন হইয়া গিয়াছে ; শেষের নিঃশ্রব—একেবারেই জলবৎ এবং ফোঁসযুক্ত frothy (কতকটা সাদা কুচিপদার্থ small flakes উপরে ভাসমান থাকা সহ—কুমড়া পচানিবৎ) ; ঐ মল হইতে কলেরার “বাইস-ওয়াটারী” মলের জাপক গন্ধ (চিমেস এবং এলুমিনাস) বাহির হইতেছিল—এখন হইতে আর প্রত্ৰাব হইতেছিল না ; রোগীর চেহাৰায় উদ্বেগভাব বিদ্যমান এবং তাহা দেখিতে pinched ছুঁচলোবৎ ছিল ; গাত্ৰবর্ণ—ছেয়েবর্ণের (of dusky hue), চক্ষুস্বয় কোটরে প্রবিষ্ট ; শ্বাস যেন-বাধাযুক্ত ও কষ্টকর—দীর্ঘশ্বাস ও শ্বস সহিত গোন্ধানি চলিতেছিল ; জিহ্বা

নাল ও ঠাণ্ডা ; শ্বাস পড়িতেছে কিনা ভালরূপ বুঝা যাইতেছিল না—উহাও ঠাণ্ডা ; গলার স্বর—অতীব দুর্বল, যেন বাহির হইবার শক্তির সম্পূর্ণ অভাব ; গাত্রচর্ম—শীতল, নীলাভ, ঘোঁচকান ও চটচটে ঘর্ম্মাবৃত ; পদদ্বয়ে ও পাকাশয়ে—খালধরা বিদ্যমান ; নাড়ী প্রায় দুপ্রাপ্য এবং অতি ক্ষীণ, মৃতবৎ ও দুর্বল ; বোধ শক্তি (জ্ঞান) বেশ পরিষ্কার আছে । রোগীর শরীরে মাংসপেশীয় শক্তি তখনও বিদ্যমান—প্রায়ই এপাশ ওপাশ করিতেছিল এবং অস্থিরভাবেই limbs হাত পা ফেলিতেছিল ; পিপাসার—জন্ত বারে বারে জল খাইতেছিল । ভেদ বা বমন সহ কোনই যাতনা ছিল না—কিন্তু খালধরার জন্ত চাঁকান করিয়া উঠিতেছিল । অতীব তৃষ্ণা ও উদরে জ্বালা—মাত্র তাহার কষ্টের কারণ ছিল ।

N. B. ইহাই রোগের পূর্ণ-বিকাশ ও কোল্যাম্প অবস্থা ।

ঔষধাদি এবং আত্মসঙ্গিক ব্যবস্থাদি অবলম্বনের কলে—রোগী সুস্থতা কিঞ্চিৎ অনুভব করে এবং ভেদ ও বমন থামিয়া যাওয়ায় প্রতিক্রিয়া অবস্থার সহজ সুবিকাশ পাইতে থাকে ; পরবর্তী কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই সমুদয় পীড়িত অবস্থা বিলুপ্ত হইয়া আইসে । রাত্রি চটার সময় clayey কাদাবৎ বাহি হওয়া সহ প্রস্রাব হয় ; রাত্রে নিদ্রা ভালই হইয়াছিল ; পরদিন প্রাতে সম্পূর্ণ আরোগ্য ।

২। ৪৬ বৎসরের ইউরোপিয়ান ডাক্তার ; অনেক দিন হইতেই শরীর “খারাপ” হইতেছিল—অনিয়মিত সাময়িক ম্যালেরিয়া জ্বর, ক্রমিক অজীর্ণতা সহ মিউকাস উদরাময়ের প্রবণতা হেতু, একদিন এপ্রিল মাসের মাঝামাঝি লাহোর সহরের দূরতর স্থানে, রোডে ঘোড়ায় যাওয়ার পর সন্ধ্যায় ফিরিয়া আসিয়া ক্লান্তি বোধ করেন ; সেজন্ত কিছু নিয়মিত খাওয়া বা কার্যাদিতে বাধা জন্মায় নাই । ঘরের জানালাদি খোলা রাখিয়া—টেবিলে বসিয়া অনেক

রাত্রি পর্য্যন্তই কাজকর্ম করিয়াছিলেন ; পরে রাত্রি বারটার পর—সামান্য “স্নাত্তার পোষাক” পরিয়াই শয়ন করেন ; অতীব গরম পড়ায় সেইদিনই—প্রথম টানা পাখা ঘুরে চলিয়াছিল । প্রাতে উঠিয়া কেমন শরীরটা “থারাপ বোধ” লাগে : প্রস্রাব যাওয়ার পরই—পায়খানায় যাওয়া প্রচুর মাত্রায় তরল, গাঢ়, অতীব সবুজবর্ণের তৈলবৎ মল নিঃসরণ হয় (উহা বেদনাহীন ছিল এবং মলত্যাগের পরই যেন আরাম পাইয়াছিলেন) ।

নিয়মিত চা খাওয়ার পর—স্নানের জন্য উঠিয়াই তিনি “গা বমি বমি” এবং সর্ব শরীরে chilly শীতভাব বোধ করেন : পুনরায় সবুজ জলবৎ প্রচুর বাহি হয় (তৈলাক্ত ছেয়েবর্ণের কুচি পদার্থ উপরে ভাসমান ছিল, কিন্তু মলে কোনরূপ বদগন্ধ ছিল না) । উহা সজোরেই নিঃসৃত হইয়াছিল (বেদনাহীন) ; এগন পর্য্যায়ক্রমে গাত্রে—গরম ও ঠাণ্ডার ঝলক flushes বোধ ; পুনরায় কথিৎবৎ মলত্যাগ ; পরবর্তী ২১৩ ঘণ্টার মধ্যে পাতলা, জলবৎ, সফেন বাহি হওয়া : মাঝে মাঝে গা বমি বমিও করিতেছিল কিন্তু, বমন না হইয়া, অতীব শিরঃপীড়া ও বিবমিষা সহ হুৎ প্রদেশে “অকথ্য বাতনা” আরম্ভ হয় এবং মাথায় ও মুখমণ্ডলে প্রচুর ঘর্ম দেখা দেয়—ইহার পর বাহি বেশী হইতে থাকে এবং দুইবার “রাইস ওয়াটারী মল” অতি স্বল্প সময়ান্তরেই সজোরে দেখা দেয় (এখনও উহা বেদনাহীন) : সর্ব শরীরে ঘাম : নিঃসৃত মল ও ঘর্মে কলেরা নিঃস্রবের অভিনব গন্ধ বিद्यমান ।

হঠাৎ এইক্ষণ হিমাদ্র অবস্থা উপস্থিত ; নাড়ী—অতি ক্ষীণ ও মৃতবৎ : পিপাসা ও খালধরা বিদ্যমান—কিন্তু বড় বেশী নহে ।

অস্থিরতা এবং দীর্ঘশ্বাস ফেলা—ফুসফুস মধ্যে সমধিক বায়ু লইবারই প্রয়াস ; পাকস্থলীর শীর্ষে—ভয়ানক উত্তাপ heat হেতু কষ্ট বোধ করা (ঐ সময়ে মনে হইতেছিল যেন কতকটা গরম তরল পদার্থ পিত্তকোষ হইতে ডিওড়িনামে পড়িতেছিল) । চিকিৎসায় কিন্তু উন্নতিলাভ ; প্রাতরাতিমুখে

যে বাহি হয়—তাহা সহজ ভাবের formed বাহি না হইয়া হলুদবর্ণের thickar ঘন প্রকারেরই ছিল।

N. B. এই রোগীর কিন্তু বমন একবারও হয় নাই—(তীব্র বিবমিষা বিগ্ৰহমান থাকা স্বত্বেও।) অপিচ প্রস্রাব—বিলুপ্ত হয় নাই এবং cramp খালধরা—দেখা দিলেও সেইরূপ কষ্টদায়ক ছিল না। সম্পূর্ণ কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হওয়া স্বত্বেও—উহা অধিক সময় যাবৎকাল স্থায়ী হয় নাই এবং সত্ত্বরতার সহিতই উপকার দেখা দিয়াছিল।

৩। ২২ বৎসরের মুসলমান স্ত্রীলোক : নে মাসের প্রথম সপ্তাহে—একদিন ১ মাইল দূরে অবস্থিত ঝিলম্ নদীতীরে মাঠ মধ্যে কার্ঘ্যরত স্বামীর জন্ত নিয়মিত খাদ্যবস্তু লইয়াই গিয়াছিল : রোদ্দ নিতান্তই প্রখর ছিল এবং সা তথায় “উত্তপ্ত হইয়া” পৌছিয়াছিল—বর্ষাবৃত অবস্থায় মনে করিতেছিল “যেন মূচ্ছাই” ঘটিবে। গাছের ছায়ায় বসিয়া cold ঠাণ্ডা হাওয়াতে—পথে—স্বস্থতা বোধ করে, কিন্তু তথায় আর স্বামীর সহিত থায় নাই ; ফিরিবার কেনালের জল হইতে সা কতকটা জল খাইয়া-ছিল মাত্র। গৃহে আটসার স্বল্পপরেই—মাথা ঘুমিয়া উঠে ও শিরঃ-পীড়া, স্থলস্থানে “বেদনাকর কষ্টবোধ” করা এবং অল্পমধ্যে জ্বালাকর উত্তাপ বোধ করিতে থাকে। তীব্র বিবমিষা—কিন্তু স্বল্প বমন ; তৎপরে অসাদে ভেদ হয় (প্রথমে তরল মলবৎ, গাঢ়বর্ণের ও অতি দুর্গন্ধী, পয়ে নহরই উহা পরিবর্তীত হইয়া—জলবৎ, সফেন আকারেই অতীব ঘন ঘন দেখা দিতে থাকে)। ভেদ সহ অতীব বর্ষ চলিতেছিল বিধায় রোগিণী অজ্ঞানবৎ হইয়া পড়িয়াছিল। শ্বাসপ্রশ্বাস—বীরগতির ও বাধাজনক (বাহ্য হইলেই এতাদৃশ নিশ্বাসের উপশম প্রাপ্তি) ; কিন্তু রোগিণী—নিতান্ত দুর্বল ও হিমাদ্র হইয়া আসিতেছিল। বাহ্য অতি মাত্রায় বারে বারে চলিতে থাকায়—সত্তরেই

—নিতান্ত কোলাপ্স অবস্থায় আসিয়া পড়ে এবং সন্ধ্যার পরই মারা যায় (১০ ঘণ্টার মধ্যে) ।

N. B. এই রোগিণীতে—খালধরা ছিলই না (অথবা সামান্য ভাবেই ছিল) ; বমনও দেখা দেয় নাই (প্রথমে ভেদের সহিত সামান্য ব্যতীত) । পিপাসা—খুব বেশী ছিল প্রথম হইতেই এবং অল্পমধ্যে—অতীব ও কষ্টকর heat উদ্ভাপ অনুভূত হইয়াছিল (যদিচ শরীরের অন্তঃ অংশ—cold শীতল, চট্‌চটেই ছিল) ; উদরের এবং উরুদেশের আন্তরীক গাত্রের—উদ্ভাপ এতই সমধিক ছিল (মৃত্যুর কয়েক ঘণ্টা পরেও)—যে আত্মীয় বন্ধু বান্ধবেরা রোগিণীর মৃত্যু সম্বন্ধে সন্দেহানই প্রথমে হইয়াছিলেন ।

৪। ৪৬ বৎসরের একটি হিন্দু দোকানদার, এপ্রিল মাসের মাঝামাঝি ১৪ মাইল দূরে—একটি বিবাহে যোগ দিবার জন্ত কয়েক জনের সহিত সিয়ালকোট হইতে পদব্রজেই বাহির হইয়াছিল । তথায় ৩দিন ধরিয়া, বিবাহ ব্যাপারে থাওয়া দাওয়া, মজাদা পান, রৌদ্র ও হিমে রাত্রে গানবাজনাদি করিয়া ঘুরিয়া বেড়ান ইত্যাদিও চলিয়াছিল । কথিত ৩য় দিনের শেষে—রাত্রে উঠানে সামান্য কাপড় গাত্রে দিয়া ঘুমাইয়াছিল । কিন্তু প্রাতে উঠিয়াই—“অসুখ বোধ” করে এবং কতকটা পাতলা দান্ত হয় । গ্রাহ্য না করিয়া—সকলের সহিত বাসি পোলাও এবং মিষ্টান্নাদি আহার করিয়াছিল । দ্বিপ্রহরে ভেদ ও বমন আরম্ভ হয়—তদবস্থাতেই বাড়ী আসিবার জন্ত হাঁটিতে থাকে ও সন্ধ্যার পূর্বে নিজ বাড়ীতে আইসে । পথে আসিবার সময়—২১৩ বার হৃদে পাতলা বাহ্যি হয়—অতীব পেটে বেদনা ও বায়ু সঞ্চার হওয়ার সহ । বাড়ী আসিয়া কিন্তু কতকটা ভাল বোধ করে এবং অভ্যাস মত দুয়ারের সামনে মেঝের শুইয়া নিদ্রা যায় (গাত্রে সামান্য একখানি কাপড় দিয়াই) ;

প্রাতে উঠিয়া নিতান্তই “ঠাণ্ডা লাগা” বোধ করা সহিত—পাকস্থলীতে অত্যন্ত অসুখ বোধ করার পরেই—অচূর, জলবৎ ভেদ দেখা দেয়—তাহা বেদনাহীন ও গন্ধশূন্যই ছিল (কিন্তু বিবমিষা nausea ও মুচ্ছাভাব বিদ্যমান ছিল) । **শীতল জল** খানিকটা খাইয়া—সে আবার শুইয়া পড়ে । ২ ঘণ্টা পরে উঠিয়া আবার—পূর্ববৎ ভেদ হয় এবং ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সারাদিনই এই প্রকার চলিতে থাকে—(জলবৎ এবং শেষের ২টা ভেদ—বর্ণহীন, সফেন এবং সাদা, কুমড়া পচানিবৎ পদার্থ সমন্বিত) । এখন নিতান্ত দুর্বলতার সহিত ঠাণ্ডা বোধ করিতে থাকে এবং তৃষ্ণা ও অস্থ্র মধ্যে তীব্র জ্বালা বোধ করিতেছিল । সামান্য সরবৎ ব্যতীত সে সমুদয় দিন কিছুই খায় নাই । ভাই বন্ধুরা তাহার গা হাত পাবেশ করিয়া টিপিয়া দিয়াছিল । রাত্রির দিকে কিন্তু বেশ ভাল বোধ করে—কয়েক ঘণ্টা যাবৎ বাহ্য হয় নাই এবং **প্রস্রাবও সহজভাবেই হইয়াছিল** । নাটিতে শয়ান থাকিয়াই নিদ্রা যায়—কিন্তু মধ্য রাত্রিতে “ঝড় বৃষ্টির” জন্ত উঠিয়া গৃহমধ্যের কোণে শয়ন করে । এই স্থান পরিবর্তনে কিন্তু বিশেষ কোনই উপকার হয় নাই—কারণ এখন অতীব তীব্রভাবে ভেদ আরম্ভ হয়—এবং সত্তরেই কোল্যাপ্স অবস্থা আসিয়া পড়ে এবং পরদিন দ্বিপ্রহরের মধ্যেই মারা যায় ।

N. B. উহার ভ্রাতা (সে বিবাহে যায় নাই) রোগী বাড়ীতে আইসার পর ইহাতে নিতান্ত পরিশ্রমাদি সহিত উহার সেবাদি করিয়াছিল ; রোগীর মৃত্যুর পরে—তাহারও তরল ভেদ হইয়াছিল, কিন্তু পর দিবসেই বেশ ভাল হইয়া যায় । সেবা শুশ্রূষাকারীদের অন্য কেহই আক্রান্ত হয় নাই ।

কলেরার প্যাথলজী বা নিদান-তত্ত্ব ।

PATHOLOGY OR MORBID ANATOMY OF CHOLERA.

বর্তমানে সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন যে—শরীর বিধান মধ্যে প্রবিষ্ট এক প্রকার স্পেসিফিক বিষই এই কলেরা পীড়ার উৎপাদক। Sir G. Johnson জনসন এবং তাঁহার পোষকতা-কারীগণ বলেন—“প্রথমে রক্তের উপর এই বিষের ক্রিয়াফলে তাহা সংখ্যায় অতি বৃদ্ধি পাইয়া থাকে (রক্তের লাল কণিকারই সংখ্যা বৃদ্ধি পায়—১০০০,০০০ প্রতি কিউবিক c.c. মিলিমিটারে) ; লিউকোসাইটোসিস বাড়িয়া যায় (১২০০০ হইতে ৫০০০০) : রক্তের স্পেসিফিক গ্র্যাভিটিও বাড়িয়া যায় (১০৭৩।১০৭৮)—কিন্তু উহার এল্‌ক্যালিনিটি কমিয়াই আইসে। অধিকন্তু রক্তের চাপ blood-pressure—বিশেষরূপ কমিয়া আইসে । তৎপরে ঐ বিষ নার্ভাস সিস্টেমের কতক অংশের (বিশেষতঃ সিম্প্যাথেটিক এবং রেস্পিরেটরী ও সার্কুলেটরী যন্ত্রাদি প্রভাবকারী স্নায়ুকেন্দ্রের) উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া অস্থস্থিত ক্ষুদ্র ধমনীচয় ও ক্যাপিলাবীচয়ের আবরক গাত্রে প্যালিসিস উৎপাদন করিয়া দেয় (ফলে উহা স্ফীত এবং তথা হইতে সহজ ক্ষরণ free transudation হইতে থাকে) ; এদিকে ফুস্‌ফুসের ছোট ছোট রক্তাধারচয় vessels আক্ষেপিকভাবে সঙ্কুচিত হওয়ায়—তন্মধ্য দিয়া রক্তকে সঞ্চালিত হইতে বাধা দেয়। এই থিম্বরীর মতে—ভেদ ও বমন দ্বারা শরীরস্থ মলবিড

পয়জনকে—শরীর বিধান হইতে বাহির কবিয়া দেওয়া হয় *eliminary of a morbid poison*.

অন্যদিকে কাহার কাহার ঠিক উহার বিপরীতে ধারণা এই যে—“কলেরা বিষ প্রথমতঃ অন্ত্রপথের উপরেই সদ্য সত্ত্ব ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং পরবর্তীকালের বিকশিত বিকৃত লক্ষণচয়—উহা কর্তৃক উদ্রিক্ত ভেদ ও বমনের পরিণামস্বরূপই *as sequelae* প্রকাশ পায় জানিবে... (যাহার ফলে রক্ত ও শরীরস্থ টিস্যুচয় হইতে...সত্ত্বতার সহিতই জলীয়পদার্থ বহিনিঃসৃত হইয়া আইসে এবং সিম্প্যাথেটিক নার্ভাস সিস্টেম ও ভেগাই স্নায়ুর বিপর্য্যন্ত অবস্থা উদ্রিক্ত হইয়া পড়ে) ।

যাঁহারা বিশ্বাস করেন যে “কোমা ব্যাসিলাসই কলেরার উদ্ভেদ কারণ” তাঁহাদের মধ্যে অধিকাংশেরই ধারণা এই যে—উক্ত “বীজাণুচয় প্রধানতঃই (যদিচ সম্পূর্ণ নাই ধরা যায়) স্থানীয় *local* ক্রিয়াকারী— (লিবারকুন *Liberkuhn* গ্যাণ্ডের এপিথেলিয়মের পর্দার ঠিক নিম্নদেশ পর্য্যন্ত ইহা প্রবেশ করে জানিবে) এবং উহা অন্ত্রের মিউকাস মেম্ব্রেনের উপর অতি তীব্র ও অভিনব ইরিটেশন্ উৎপাদন করিয়া থাকে” ।

কেহ কেহ এমনও বলেন যে—“অন্ত্রের মধ্যে এক প্রকার বিযক্রিয়া জন্মাইয়া তাহা রক্তের সহিত শোষিত হইয়া যাওয়ার ফলে এতাদৃশ লক্ষণ-নিচয় উদ্রিক্ত হইয়া থাকে ।

মৃতদেহ পরীক্ষা *Post-mortem Examination* :—সুদ্রান্তের নিম্নাংশই কলেরার এণ্টোটক্সিন দ্বারা বিশেষভাবে প্রভাবিত হইয়া পড়ে ১ । মৃত্যুর পরে—গাত্রতাপ সাধারণতঃ বৃদ্ধি পায় এবং কয়েক ঘণ্টা যাবৎ মৃতদেহ গরমই থাকে ; ২ । অতি সত্ত্বরেই “রাইগার মরটিস”—দেখা দেয় (ফলে অনেক সময়ে *often* তীব্র বাংসপেশীয় সঙ্কলতা প্রাপ্তি হইতেও পারে) । ৩ । প্রায়ই রক্ত পরিবর্তিত হইয়া উঠে (ফিজিক্যালী

এবং কেমিক্যালী)—ঘন আলকাৎরাবৎ দেখিতে (বায়ু সংস্পর্শে আসিয়া on exposure—উহা ফিকে হইয়া আইসে) ; উহা কোয়াণ্ডলেটিং অর্থাৎ জমাট বাঁধার প্রকৃতিতে—**ব্রস্‌তা হই প্রাপ্ত হয় ।** **রক্ত** হইতে যে মাত্র তড়িৎগতিতে জলীয় পদার্থ ই **কমিয়া আইসে** তাহা নহে—অধিকন্তু উহার “স্যালাইন নির্মাপক পদার্থচয়” অনেক কমিয়া আইসে এবং অর্গানিক পদার্থচয় তৎপরিমাণেই বাড়িয়া যায় (বিশেষতঃ কর্পাসুল ও এলবুমিন) লিউন্স ও কনিংহাম উভয়েই কলেরার রোগীর **রক্ত মধ্যে**—জীবিত ও মৃতাবস্থায় অভিনব আণুবীক্ষণিক পরিবর্তনের সূচনা লক্ষ্য করিয়াছেন ।

কলেরায় **মৃত্যুর পর রক্তবিশ্লিষ্টতার**—কতকগুলি অভিনব চিহ্ন লক্ষ্যের মধ্যে আসিয়াছে ; হৃৎপিণ্ডের বাম প্রকোষ্ঠট—সঙ্কুচিত বা আড়ষ্ট এবং **প্রায়, অথবা সম্পূর্ণরূপে শূন্যই** empty রহিয়াছে দেখিবে (সমুদয় আর্ট্রিয়েল সিস্টেমই তদবস্থায় থাকে) । কিন্তু হৃৎপিণ্ডের **দক্ষিণ**—প্রকোষ্ঠটি এবং পালমোনারী আর্টারি সহ তাহার শাখানিচয় ও সিস্টেমিক শিরা সকল রক্তে পরিপূর্ণ ও ক্ষীতাবস্থায় থাকে ।

শরীরস্থ **গ্ল্যাণ্ডুলার বিধানচয়** সচরাচর বিবৃদ্ধ ও prominent হইয়া উঠে—বিশেষতঃ পায়াস্ প্যাচেস ও সলিটারী গ্ল্যাণ্ডনিচয় বেশ লক্ষ্যের জিনিষ হইয়া উঠে (শোষোক্ত স্থলে—কদাচিৎ ক্ষত জন্মাইতেও পারে) ।

মৃতদেহ পরীক্ষার উদ্দেশ্যে দেহ open উন্মোচন করিলে সমুদয় বিধান নিচয়ই dry শুষ্কাবস্থায় থাকিতে দেখা যাইবে—শুষ্ক, গাঢ় লাল পেশীনিচয় যেন প্রবুদ্ধ রহিয়াছে ; ফুসফুস—শুষ্ক ও আকুঞ্চিত ; দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডটি—কাল, চট্‌চটে রক্তপূর্ণ ; উদরেই প্রধানতম পরিবর্তন পরিদৃষ্ট—ওমেন্টাম omentum—দেখিতে শুষ্ক চট্‌চটে এবং সংকুচিতবৎ ; অঙ্গপথটি—দেখিতে ঘসা কাঁচের ছায় ; অস্ত্রের মিউকোসায় কঙ্কেশন এবং লিউমেন মধ্যে এল্‌কালিন —“রাইস ওয়াটারী পদার্থ বিद्यমান । যদিই কলেরা পীড়াটি—কয়েক দিনের

হায়ী হয় তাহা হইলে অল্প মধ্যস্থ তরল পদার্থকে কটাসে বর্ণের ও বদ-গন্ধ-যুক্ত থাকিতে দেখা যাইবে । সাধারণতঃ উহার সহ প্যারাক্সিমেটাস নিফ্রাই-টিস বা কিডনী প্রদাহ বিद्यমান থাকে ।

মৃতদেহ পরীক্ষায় নিম্নবিধ লক্ষণচয় কলেরা নির্দেশক—ক্রাউয়েল বলেন (Crowell) ;—১ । সায়ানোটিক নখের অঙ্গুলিনিচয় ; ২ । টিসুচয়ের শুষ্কাবস্থা ; ৩ । পেরিটোনিয়ম—শুষ্ক ও চটচটে ভাব সহ ইলিয়ামের লালচে মিউকোসা ; ৪ । সঙ্কুচিত ও শূন্যগর্ত মুত্রস্থলী ; ৫ । লিভার ও প্লীহার—টিসু সঙ্কুচিত ; ৬ । অস্ত্রের ভিতর অবস্থিত রাইস ওয়াটারী পদার্থ দেখা এবং ৭ । ইলিয়া-মের লিম্ফইড টিসুর বিশিষ্টতা prominence ।

গ্রীগ বলেন—“কলেরায় প্রায়ই পিত্তকোষ আক্রান্ত হইয়া পড়ে (২৭১ মধ্যে ৮০ জনে পরিদৃষ্ট) ; লিম্ফাটিক সিস্টেম দিয়া কলেরা স্পিরিলম্ যাতায়াত করে বলিয়াই তাঁহার দৃঢ় বিশ্বাস ।

N. B. কথিত মৃতদেহগত পরীক্ষায় প্রাপ্ত বিষয়াদি—বিভিন্নতর হইতে দেখিতে—(রোগী ঠিক পীড়ার কোন্ অবস্থায় মারা গিয়াছে জানিয়া) ।

কলেরার উপসর্গ ও পরিণাম পীড়াদি ।

COMPLICATIONS AND SEQUELÆ.

ডাক্তার গুডিভ Dr. Goodive—নিম্ন কয়েকটিকে কলেরার less important নাতি কষ্টকর উপসর্গ—বলিয়াই বর্ণনা করিয়াছেন দেখিতে পাইবে যথা—১ । মূহু জ্বর consecutive fever সহ শরীরের সাধারণ বিপর্য্যভাব—(রেমিটেণ্ট, অথবা ইন্টারমিটেণ্ট প্রকৃতির জ্বরই

দেখা দিতে পারে এবং সচরাচর ২।৩ দিনেই আরোগ্য) ; ২। ছুনিবার বমন obstinate vomiting,—সময়ে অল্পাধিক মাত্রায় গ্যাষ্ট্রাইটিস সহ সংযুক্ত (বাহা অতীব কঠিন আকার serious ধারণ সময়ে করিতেও পারে) ; ৩। ঘন ঘন হিক্কা সহ গ্যাসের উদগার উঠা : অনিদ্রা ; অক্ষুধা ।

বিপদ আশঙ্কাজনক, কঠিন উপসর্গাদি যথা ১। তরুণ নিফ্রাইটিস acute desquamative nephritis সহ ইউরিমিয়া অথবা মূত্র বিকারের চিহ্নাদি (সময়ে রেনাল অথবা কিডনীর পীড়া এতৎফলে ক্রমিক আকার ধারণ করিয়া থাকে) ; (২) কলেরার টাইফয়েড অবস্থা ; (৩) অতি আশঙ্কাপ্রদ এণ্টেরাইটিস, কিংবা কোলাইটিস (সময়ে বা ডিপ্‌থিরিটিক প্রকৃতির পরিদৃষ্ট) ; (৪) ডিপ্‌থিরিটিক প্রদাহ (মিউকাস গাত্রের)—বিশেষতঃ গলদেশ ও জননেন্দ্রিয়ের ; (৫) ক্রমিক উদরাময়, কিংবা ডিসেন্টি, এবং নিস্তেজক নিউমোনিয়া বা প্লুরিসি ।

সাধারণতঃ কলেরা রোগীর মূত্র পরীক্ষার ফলে এল্বুমেন পাওয়া যাইবে এবং রোগী আরোগ্যাবস্থায় আসিলে—কথিত মূত্রে কতক “হায়ালিন casts কাষ্টস” পাওয়া যাইতেও পারে—(কিন্তু “শুভস্থলে” in favourable cases উহা সম্বরেই নশ্ব্যাল বা স্বাভাবিক অবস্থাতেই ফিরিয়া আইসে) । কোন কোন নবীন গ্রন্থকার “কলেরা টাইফয়েড” শব্দট্য ব্যবহার করিয়াছেন দেখিতে পাইবে—কিন্তু উহাকে “কলেরার টাইফয়েড অবস্থা” বলাই অতি সমীচিন ; সচরাচর কথিত অবস্থাটি ইউরিমিয়া—অথবা যে কোনও নিস্তেজক প্রাদাহিক অবস্থার সহিত উপনীত হইতে পারে (সময়ে বা উহা সম্ভবতঃ রক্ত বিষাক্ততা হেতুই উদ্ভূত মরবিড পরিবর্তনের ফলেও—“আপনা হইতেই” idiopathic অর্থাৎ কোন রোগের আন্তঃসঙ্গিক না হইয়াও দেখা দিতে পারে) । কোনও প্রকার প্রাদাহিক

উপসর্গ উপস্থিত হইলেই—কলেরা রোগীর গাত্রতাপ বিবুদ্ধি পাইতেছে দেখিতে পাওয়া যাইবে ।

কলেরার ইরাপ্শন বা কলেরা একজ্যাছেম—সময়ে কলেরার আক্রান্তির পর রোগীর দেহে এক প্রকার চর্ম্মোদ্ভেদ উঠিতে দেখা গিয়াছে (not charactaristic), কিন্তু তাহাকে কলেরার জ্ঞাপক বলা যাইতে পারে না ।

কলেরা রোগের প্রতিক্রিয়াবস্থার গতিকালে, অথবা তৎপরে during or after the reaction যে সমুদয় অশুভ লক্ষণাবলীর বিকাশ পাইবার সম্ভাবনা থাকে—তাহারা প্রধানতঃ রক্ত মধ্য্যে সঞ্চিত (deleterious waste products), অথবা আবদ্ধাবস্থায় ক্ষরণীয় পদার্থাদি থাকার ফলেই জন্মায় জানিবে এবং কোল্যাপ্স স্টেজের স্বায়ীভূতকালের, অপিচ প্রম্ভাব নিঃসরণের ব্যবধান কালের উপর উহার তীব্রতা নির্ভর করে জানিবে । কেহ কেহ এমনও বলিয়া থাকেন যে—injudicious অবিবেচকের দ্বারা অস্বাভাবিক বা তাহা ঔষধের প্রয়োগ এবং ষ্টিমুল্যান্টাদির অপব্যবহারও উহা উদ্ভেকের সহায়তা করে ।

কলেরার পরিণাম ফলে (as sequele) নিম্নবিধ পীড়া সকল দেখা সময়ে দিতে পারে, যথা :—জননেদ্রিয় স্থানাদির প্রদাহ, প্যারোটিড গ্র্যাণ্ডের প্রদাহ ; কর্ণিয়ান্ন ক্ষত ও তাহার পরিণামাদি ; শরীরের নানা স্থানের—প্লেগ্মশশীল স্ফ্যাব্‌সেস বা গ্যাংগ্রিন ; শয্যা-ক্ষত, ফোঁড়া, অথবা ক্ষতাদির উদ্ভব ; বিশেষতঃ কথিত পীড়ায় অনেক দিবস ভুগিয়া অনেক স্থলে এনিমিয়া এবং দুর্বলতা জন্মাইতে দেখা যায়—“যাহা বহুদিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতেও পারে, অথবা যাহাতে বাহ ও পদদ্বয়ের মাংসপেশিতে কষ্টকর ক্র্যাম্পস উদ্ভেক করাইতেও পারে ।”

গর্ভবতী স্ত্রীলোকের কলেরা হইলে,—প্রায়স্থলেই উহা গর্ভ-

পাত করায় । কলেরায় পরিণামে—নিউমোনিয়া দেখিতে পাওয়া এবং রেনাল প্রদাহ জন্মাইতেও সময়ে দেখা যায় (বিশেষতঃ শৈশব ওলাউঠাক্রান্ত শিশুগণে) ।

কলেরার বিভিন্ন আন্তারিক প্রকার ।

DIFFERENT VARIETIES OF CHOLERA.

১। কোন কোন কলেরায় দেখা যায় যে পূর্বে কোন প্রকার ভেদ অথবা বমন দেখা না দিয়াই—(অথবা সামান্য মাত্রায় উহা দেখা দিয়া)—একেবারেই পূর্ণ মাত্রায় কোল্যাম্প বা হিমাক্স অবস্থা প্রকাশ পায় এবং মৃত্যু সত্তরেই আসিয়া পড়ে । ইহাকে ড্রাই dry অর্থাৎ শুষ্ক কলেরা, অথবা কলেরা সিক্কা Cholera Sicca নাম দেওয়া হয় । এই কলেরায় মৃত্যুর পরে, রোগীর পোষ্ট মর্টেম পরীক্ষায় অন্ত্রের মধ্যে “রাইস ওয়াটারী” মল নিঃশ্রব সঞ্চিত থাকা দেখিতে পাওয়া যাইবে । এতাদৃশ কলেয়া অধিকাংশই বৃদ্ধ ও দুর্বলগ্রস্থ (aged and weakend) লোকেই দেখিতে পাওয়া সম্ভাব্য—অন্য স্থলে হয়ত বা কথিত অবস্থাটি অসম্পূর্ণরূপে বিকাশ প্রাপ্ত হয় ।

২। কলেরার এপিডেমিক সময়ে বহু লোকেরই উদরাময় হইতে দেখা যায় এবং উহা হয়ত কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ীও থাকে ; হয়ত এতৎসহ কোনও প্রকার বেদনার অস্তিত্ব বিদ্যমান থাকে না—এতাদৃশ উদরাময়কে কলেরিক ডায়েরিয়া বা কলেরিন Cholerin নামে অভিহিত করা হয় । ইহাতে মূল সচরাচর—ফেকাশে, তরল ও প্রচুর মাত্রায়

ক্ষরণ হয় ; বমন কিম্বা ক্র্যাম্পসও—হয়ত বিদ্যমান এখন থাকিতে পারে ।
রোগী অতীব অবসন্ন ও নিতান্ত sick পীড়িতভাব বোধ করিতেও থাকে ।
ইহাতে প্রস্রাব বিনুপ্তই হয় না—এবং গ্যালজিড ষ্টেজ বা কোল্যাম্প
অবস্থাও সম্পূর্ণ উপস্থিত সচরাচর ইহাতে দেখা যায় না ।

N. B. এই সকল রোগীর শরীরে—কলেরা বিষ মৃদুভাবেই
প্রবেশ করিয়াছিল, জানিবে এবং সময়ে যথেষ্ট সুপ্রতিকার লওয়া না হইলে,
উহা প্রকৃত কলেরায় পরিণত হইতেও পারিত (সময়ে উহা মারাত্মক
হইয়া উঠিতেও পারে) । কোন কোন কলেরার—এপিডেমিকের পর—দেখা
গিয়াছে যে কলেরিক ডায়েরিয়া পরিবর্তীত হইয়া এক প্রকার low fever
নিম্নস্তম্ভক জ্বরে পরিণত হইয়াছে ।

৩। সাধারণ কলেরার যে প্রকৃতিট ইতিপূর্বে বর্ণনা করা হইয়াছে
তাহাকে—কলেরা গ্র্যাভিস cholera gravis বলে ।

মূলতঃ কলেরা পীড়াটিকে উপরোক্ত কয়েক প্রকার শ্রেণীতে
বিভক্ত দেখিতে পাওয়া যায় । ইহার মধ্যে সাধারণ কলেরাকেও
(যাহা সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় এবং ইতিপূর্বেই যাহাকে ৩য় শ্রেণীর
অন্তর্ভুক্ত আমরা করিয়াছি)—আবার কয়েকটি শ্রেণীতে বিভক্ত করা
যাইতে পারে । যেনন :—

ক। স্প্যাজমোডিক প্রকার SPASMODIC VARIETY.

স্প্যাজ্‌ম কিংবা আক্সেপ সহিত কলেরাই যে ইহাতে
সচরাচর বুঝাইতেছে—তাহা সকলেই অবশ্য বুঝিতে পারেন ; কিন্তু নন—
স্প্যাজমোডিক (আক্সেপশূল) প্রকারের কলেরাও যে আক্সেপশূল
থাকে তাহাও নহে (উভয় স্থলেই উহা সমান তীব্রভাবেই বিদ্যমান থাকিতে
পারে) । স্প্যাজমোডিক প্রকারে—কলেরা স্প্যাজ্‌ম হইয়াই বিকাশ পায়,

কিন্তু নন্-স্প্যাজমোডিক স্থলে—অস্ত্রের শিথিলতাই প্রধানতম (পরিশেষে ক্রমশঃ কথিত পীড়ায় লক্ষিতব্য অস্ত্রান্ত সকল গোলযোগসূচক লক্ষণই বিকাশ পায়—স্প্যাজম্ সমেত) ।

এখন কথা হইতেছে স্প্যাজম্ বন্ধিতে কি বুঝাইতেছে ।
উহা দুইটি প্রকারের হইতে পারে—(১) আর্টে'রিয়াল এবং (২)
মাফুলার ; কথিত শেষোক্ত স্থলেই উহা বিশেষ দ্রষ্টব্য হিসাবে বিকাশ
পাইয়া থাকে এবং “প্রথমোক্ত” অর্থাৎ আর্টে'রিয়াল স্প্যাজম্‌ই
arterial spasm—বিশেষরূপ বিপদজনক অবস্থার সমুদ্রেক
কারণ জানিবে । সুতরাং তোমার রোগীতে কলেরার আক্রমণ সময়ে
টনিক অথবা ক্লনিক স্প্যাজম্ দেখা দেয় নাই বলিয়াই—উহা যে “নন্-
স্প্যাজমোডিক” তাহা কদাচ মনে করিও না । শরীরস্থ ঐচ্ছিক পেশাচয়—
আক্ষেপিকভাবে Spasmodically unaffected অনাক্রান্ত থাকিতে পারে
কিন্তু আর্টারী বা ধমনীর মাংসপেশীয় আবরক গাত্র হয়ত আক্রান্ত থাকায়
উহাকে স্প্যাজমোডিক প্রকৃতির অন্তর্গতই ধরা যাইতে পারে ।

কথিত স্প্যাজমোডিক প্রকারের বিশেষত্ব হিসাবে
—শীতলাব chilliness, অবসন্নতা depression এবং স্প্যাজম বা
আক্ষেপ লক্ষিত হইবে ; সুতরাং কলেরা এপিডেমিক সময়ে কাহাকেও
—হঠাৎ শ্বাসকষ্ট, সর্বাঙ্গে শীতলতা সহ মুখমণ্ডল, অথবা
অস্ত্রান্ত শরীরান্তের deathly মৃতবৎ ফেকাশেভাব lividity
এবং শরীরের বলক্ষয় অবস্থা লক্ষিত হইলে বুঝিয়া লইবে যে স্প্যাজ-
মোডিক প্রকারেরই কলেরা উহাকে আক্রমণ করিয়াছে । ইহাতে পাল্-
মোনারী আর্টারির—সংকুচনতাই বিশেষতঃ এবং সাধারণতঃ আর্টে'রিয়াল
সিস্টেমের disorderd state বিপর্যস্ততাই—কথিত বিপদজনক লক্ষণচয়ের
উদ্ভূতি কারণ জানিবে ।

উপরে বর্ণিত দুইটি বিশেষ লক্ষিত প্রকার ব্যতীতও সময়ে সময়ে উহার মধ্যপথবর্তী এক প্রকারের of intermediate type (যাহার প্রকৃতি ও সমুদ্ভুতি—সাধারণের পরিজ্ঞেয় নহে) কলেরাও দেখিতে পাইতে পার। ইহাতে হয়ত দেখিবে যে—কোন ব্যক্তির কয়েক দিন ধরিয়া উদরাময় চলিতেছিল এবং তাহা, ক্রমশঃ কিংবা হঠাৎ, কলেরিক নিঃস্রবের মূর্তিই ধারণ করিয়াছে; এতাদৃশ স্থলেও উহাকে স্প্যাজমোডিক কলেরা বলা যাইতে পারে—যেহেতু ঐ ব্যক্তির পূর্বসূচক যে উদরাময় সম্ভবতঃ তাহা সাধারণ ভ্যাঙ্কুলার গোলযোগ, অথবা ঠাণ্ডা লাগার on exposure ফলেই দেখা দিয়াছিল। সচাচর এতাদৃশ উপায়ে সমুদ্ভূত উদরাময় আপনা হইতেই সারিয়া যায় বা যাইতে পারিত—কিন্তু এপিডেমিক, কিম্বা এণ্ডেমিক কলেরার আক্রান্তি সময়ে—আপনা হইতেই আর Spontaneously কথিত উদরাময় প্রতিক্রিয়ার অবস্থায় সারিয়া যাইতে পারে না। ফলে উক্ত উদরাময়ট—কয়েক দিবস পর্যন্ত চলিতে চলিতে—ক্রমশঃ বা হঠাৎ কলেরিক প্রকৃতি ধারণ করিয়া উঠে। কিন্তু হঠাৎ অথবা ক্রমশঃই উহা দেখা দিউক না কেন, উহাকে আমরা স্প্যাজমোডিক প্রকৃতির মধ্যেই ধরিয়া লইব (কারণ effect of exposure ঠাণ্ডা লাগার ফলেই এতাদৃশ স্থলে (arteriols) আটারিওলসচয় সমুচিত হইয়া পড়িয়াছে)।

N.B. এখানে মনে রাখিবে যে “হঠাৎ আক্রমণ” কিম্বা, শাখান্-চয়ের ক্র্যাম্পস অথবা আক্ষেপই “যে স্প্যাজমোডিক কলেরার এক মাত্র নির্দেশক তাহা নহে—যে কোন প্রকারের স্প্যাজম উদ্ভূত হইলেই “সেই কলেরাকে” স্প্যাজমোডিক বলা যাইবে। এতাদৃশ কলেরা দেখিতে পাওয়া কিন্তু বিরল নহে not rare (কোন কোন কলেরার সিজনে season কিংবা এপিডেমিকে মাত্র কথিত প্রকারের রোগীই প্রায়শঃ দেখিতে পাওয়া

যায়)। অতঃস্থলে হয়ত দেখিবে প্রিমনিটরী অথাৎ পূর্বসূচক উদরাময়ই—
ইডিয়োপ্যাথিক বা স্বয়ম্ভূত পীড়া এবং তাহা সম্পূর্ণই fully স্প্যাজমোডিক
প্রকৃতির। এতৎ উভয়েরই পার্থক্য নির্ণয় করা—সকল সময়ে সহজ
সাধ্যও নহে। রোগের ইতিহাস, রোগীর অবস্থা, বর্তমানের এপিডেমিকে
প্রচলিত প্রাধাত্যুক্ত প্রকৃতিটির প্রতিমূর্তী এবং রোগীর অভ্যাসাদি ও
পূর্ব-জ্ঞাপকতা বিচারে সঠিক অবস্থাটি বুঝিতে পারিলে—সহজেই প্রকৃত
রোগের প্রকৃতিটি ধরা যাইতে পারে।

রোগের ইতিহাস (history of the case)—বিষয়ে আমা-
দিগকে জানিয়া লইতে হইবে যে কথিত প্রিমনিটরী pre-monitory
ডায়ারিয়াটি সমুদ্ভূত হইয়াছিল—কোন প্রকারের “খাওয়া দাওয়া”
গোলযোগে, কিংবা ঠাণ্ডাদি লাগার (সর্দির চিহ্নাদি বিগ্ৰহমান বা অবিদ্যমানে)
কারণে ;. সর্দির চিহ্নাদি অবিদ্যমান থাকার স্থলে—হয়ত রোগী মাত্র সর্ব
শরীরে শীতলভাব কিংবা, অস্বস্থি পানা বোধ করিতে থাকে—উদরাময় বিশেষ
রূপে না দেখা দিয়া (ইহাও স্প্যাজমোডিক কলেরারই স্পষ্টতর নির্দেশক)।
সায়ানোসিস এবং শরীরের অবজেক্টভ শীতলতা কলেরার
প্রারম্ভ কালেই লক্ষিত হইলে নিশ্চয়ই বুঝিবে যে আর্টেরিয়াল
স্প্যাজম—সহ এই কলেরা প্রকাশ পাইয়াছে (কলেরিক নিঃশ্বব
ইডিয়প্যাথিক বা প্রাথমিক হওয়া স্থলে, কথিত সায়ানোসিস ও অবজেক-
টভ শীতলতা—ভেদের সংখ্যা ও পরিমাণের বৃদ্ধির সহিতই দেখা দিয়া
থাকে জানিবে) ; প্রথম হইতেই কথিত ভেদের পরিমাণ অত্যধিক না
থাকিলে—কয়েক ঘণ্টার পরে ব্যতীত উক্ত লক্ষণাবলীর বিকাশ সচরা-
চর দৃষ্ট হয় না)। “রোগের প্রথম হইতেই সায়ানোসিস ও শীতলতা”
নির্দেশ করে—উহা রক্তের (vitiated condition) বিকৃতাবস্থার ফলে
সমুদ্ভিক্ত না হইয়া পাল্মোনারি আর্টারীর স্প্যাজমোডিক (আক্ষিপিক)

বাধা প্রাপ্তির জগুই কথিত রক্ত শৈরিকভে venosity of the blood পরিণত হওয়ায় দেখা দিয়াছে। এতাদৃশ স্থলে শ্বাসকষ্ট ও dyspnea রোগের first প্রথমাবস্থাতেই লক্ষিত হইবে—(কলেরিক ভেদজনিত এতৎ লক্ষণের সমুদ্ভূতি শেষ দিকে রোগের ক্রমিক বৃদ্ধি হইতেই বিকাশ পায়)। এই প্রকৃতিতে গাত্রতাপ নন-স্প্যাজমোডিক প্রকৃতিতে যেমত দৃষ্ট হয়—তাহা অপেক্ষা নিম্নতর lower থাকিতেই দেখা যাইবে।

সংক্ষেপতঃ অবসাদতা, শীতলতা অথবা হিমাক্ত অবস্থা, শ্বাস কষ্ট ও সার্নানোসিস বা নালিমাতাব কলেরিক ভেদের পরিমাণানু-যায়ীক অপেক্ষাকৃত সমধিক ও সত্ত্বরেই সমুপস্থিত হইতে দেখিলে তাহা—আর্টে'রিয়াল, অথবা ধামনিক স্প্যাজম্ spasm হেতুই উদ্ভিক্ত হইয়াছে বুঝিবে।

নাড়ী pulse দেখিয়াও উহা নির্ণীত হইতে পারিবে; আর্টে'রিয়াল স্প্যাজম সহ—আর্টে'রিয়াল টেনসন্ (arterial tension) অথবা ধামনিক টান ভাব বিদ্যমান থাকিবে; হৃৎপিণ্ডের ইরিটেবিলিটি সহ হৃৎশব্দের অল্লা-ধিক (accentuation) তীব্রতাও লক্ষিত হইবে। এতাদৃশ রোগীকে দেখিবে—নিতান্ত অস্থির, উদ্বিগ্নপূর্ণ (নিজের শরীরের অবস্থার জ্ঞান নহে; কিন্তু ভালরূপ বাতাস না পাওয়ার জগুই for de-oxygenation ধ্যে অধস্থিভাব—সে ভোগ এখন করিতেছে তাহার কারণেই বিশেষতঃ); কিন্তু নন-স্প্যাজমোডিক স্থলে দেখিবে নাড়ী soft কোমলতর, প্রথম হইতেই নমনীয় compressible এবং হৃৎপিণ্ডের সচেততা যেন impulse দুর্বলতা-গ্রস্ত; এতাদৃশ রোগী সর্ববিষয়েই দেখিবে নিস্তেজ ও গ্রাহ্যশূণ্য apathetic & low হইয়া শয্যায় পড়িয়া থাকে।

খ। প্যারালিটিক টাইপ PARALYTIC TYPE:—

রোগী মনে করে যেন স্তম্ভিত হইয়াছে (as if stunned)

অথবা যেন তাহার মস্তকে কোন একটা load ভারবস্ত চাপান রহিয়াছে ;
এতৎসহ মাথাঘোরা, দৃষ্টি ও শ্রবণ শক্তির বেশ হ্রাসতা প্রাপ্তি ; সর্বশরীরে
ঝাঁঝ ধরাভাব numbness সহ শাখাঙ্গদ্বয়ে শুড়শুড়ানি বিদ্যমান, কিংবা
তাহার না থাকা ; বক্ষ মধ্যে কষ্টবোধ করা ; নাড়া—দ্রুতগামা ও পরিপূর্ণ ;
স্বল্পপরে বিবর্নিষা, ওয়াক-পারা retching এবং বমন হওয়া ; পেট গড় গড়
করা (খামচানিবৎ বেদনা সহ বা তাহার অস্তিত্ব না থাকা) ; জলবৎ ভেদ
ও মূত্রাভাব ইত্যাদি ইত্যাদি ।

স্প্যাজমোডিক টাইপের জ্বর—ইহাও মারাত্মক অবস্থাই ধারণ
করিতে পারে (হৃৎক্রিয়ার আশঙ্কিত, অথবা একতাই কাৰ্য্যভাব
জনিত) ; অথবা হয়ত ইহা পরিণামে ডায়েরিক কলেরার যে কোন ষ্টেজে
পরিণত হইয়া আসিতেও পারে ।

N.B, কথিত দুইটি টাইপ সঠিক নির্ণয় করিতে হইলে—মাত্র
কার্ডিয়াক ক্রিয়ার (হৃৎকার্যের) উপরেই লক্ষ্য রাখিতে হইবে ;
মনে রাখিবে যাহার স্যালজিডিটি algidity (কোল্যাপ্স অবস্থা)
ও সারানোসিস, স্প্যাজম spasm অবিদ্যমানে দেখা দিয়াছে
অধিকাংশ স্থলেই জানিবে তাহা কলেরা প্যারালিটিকা (স্প্যাজ-
মোডিকা নহে) । যদিচ উক্ত দুইটি টাইপই—পরস্পরের সহ বেপরোত্য ভাবই
সূচনা করে, তথাপি উহারা প্রায়ই একে অত্রের সহ মিলিত হইয়া আইসে
(merges into each other) । স্প্যাজমোডিক টাইপের কলেরাই—
সাধারণতঃ ক্রমে কার্ডিয়াক এবং ভ্যাসোমোটর প্যারালিসিসে পরিণত হইয়া
আইসে (যেহেতু স্নায়বায় ও মাংসপেশীয় ইরিটেশন অতি মাত্রায়, কিংবা
সদাস্থায়ীভাবে continuous ধারণ করিলে তাহার পরিণাম ফলে অবসন্নতা
উদ্ভিক্ত হইবেই) ; অতঃপক্ষে কোন মাংসপেশীতে অক্সিজেন সাপ্লাই oxygen
supply না পাইলে—৬ টিমুচয় মধ্যে পরিচালিত রক্ত শৈরিকত্বে পরিণত

হওয়ায়) শৈবিক venous রক্ত ক্রিয়াক্ষণের জন্ত মাংসপেশীকে সংকুচিত হইবার সুযোগ দিবার উদ্দেশ্যে (gives stimulation to the contracture) ষ্টিমুলেট করে। রক্তের শৈবিক রক্ত সহিত উহার ভ্যাসো মোটর প্যারালিসিস উদ্বেক জন্ম কর্তৃক প্রকার স্প্যাজম বা আক্ষেপ—উদ্ভূত এখন হইতে পারে জানিবে।

গ। ডায়েরিক টাইপ DIARRHOEIC TYPE :—

ইহার বিশেষত্ব হইতেছে :—ধীরে ধীরে slowly (যেন চুরি করিয়া, গোপন onset আক্রান্তি ; কয়েকদিন বা ঘণ্টা ধরিয়া উদরাময় চলিতে থাকে এবং তাহা ক্রমশঃই কলেরিক ভেদে পরিণত হইয়া আইসে—অথবা হঠাৎ সজোরে ভেদ কিংবা বমন হইয়া নিজমূর্ত্তি প্রকাশ করে ; ইহাতে ক্র্যাম্পস cramp থাকে না। আক্রান্তির পূর্বে—বা সময়ে কোনই বেদনা colic এখন প্রকাশ পায় না, কিংবা এলিমেটারী পথিমধ্যে টিসু ইরিটেসনের কোনই বিশেষ চিহ্নাদি দেখিতে পাওয়া যায় না—(যদিচ পরিশেষে উহা যথেষ্ট পরিমাণেই পরিদৃষ্ট হইবে)। রোগের বিকাশ সময়ে—গাত্রতাপ সম্বন্ধে তেমন পরিবর্তন ইহাতে লক্ষিত হইবে না (থার্মামিটার দিলে—অবশ্য স্বাভাবিক ২১.১ দশমিক পয়েন্ট নিম্নেই উহা থাকিতে দেখা যাইবে)। ভেদ ও বমন—ষতই চলিতে থাকে (অর্থাৎ রোগের বৃদ্ধি প্রাপ্তির অবস্থা সহ), ক্র্যাম্পস; কলিক বেদনা ও কোল্যাম্প লক্ষণাবলী ক্রমশঃ ইহাতেও প্রকাশ পাইতে দেখিবে।

N. B, “ডায়েরিক কলেরা” নামেই ইহার ইতিহাস জানাইয়া দিবে : ইহাতে অস্ত্রের মিউকাস মেম্ব্রেনই—সর্ব প্রথমে কষ্টের চিহ্ন জ্ঞাপন করাইবে ; ক্লিনিক্যাল অভিজ্ঞতায় জানা গিয়াছে যে

এতাদৃশ স্থলে (after cessation of) বমন বন্ধ হওয়ার বহু পর পর্য্যন্ত—ভেদ (যে কোন প্রকারেই ইউক না কেন) চলিতে থাকে ; পূর্বেই বলা হইয়াছে যে “ক্রমশঃ পীড়ার উদ্ভূতি”—ইহার একটি পরিচায়ক লক্ষণ ; কিন্তু কার্যক্ষেত্রে কৃতকগুলি লক্ষণচয় ইহাতেও “হঠাৎ উদ্ভূত” দেখিতে পাওয়া অবিরল নহে (যেমন ইউফরসিয়া ঔষধে দেখা—যাইবে “কোন প্রকারের চিহ্ন অবিক্রমানে হঠাৎ বমন হওয়া”—N. B. এতাদৃশ টাইপের কলেরায় কথিত ইউফরসিয়া একটি বিশেষ নির্দেশক ঔষধ ।

এতাদৃশ অবস্থায় কথিত লক্ষণটির বিচার করিলে সম্ভবতাবেই দেখিতে পাইবে যে—এমত ভাব যথেষ্টই সম্ভবপর (যেমন, কোন একটা লক্ষণ অথবা অবস্থার বাহ্যিক বিকাশন outward manifestation হওয়ার ভাবটি কতক সময় যাবৎ ধীরে এবং ক্রমিক বর্দ্ধন পাইতে পাইতেই হঠাৎ একেবারেই সজোরে প্রকাশ পাইয়া উঠে) ; ডায়েরিক কলেরাতে—ঠিক এতাদৃশভাবেই লক্ষণাবলা বিকাশ পাইয়া থাকে জানিবে । সামান্য বিবমিষা, অস্থির শিথিলভাব laxity, সাধারণ অস্বস্থভাব বোধ হওয়া (feeling of indisposition)—কয়েক দিবস, অথবা ঘণ্টা পর্য্যন্ত চলিয়া—হঠাৎ তীব্র বমন বা প্রচুর মাত্রায় তরল loose ভেদ ইহাতেও দেখা যায় (যাহার প্রকৃতি দৃষ্টে আর কোনই সন্দেহ থাকে না—যে উহা বিশেষ কোন্ পীড়ার সূচনা করিতেছে)

এই টাইপের কলেরাও—স্প্যাজমোডিক. অথবা প্যারালিটিক টাইপের সহিত সংযুক্তভাবেই প্রকাশ পাইতে পারে এবং কোন ষ্টেজেতে হয়ত এক প্রকারের মূর্ত্তি এবং অণু ষ্টেজে হয়ত—অণু মূর্ত্তিও ধারণ করিতে পারে !! কথিত তিনটি type টাইপের মূর্ত্তিই পরস্পরের সহিত যখন সংমিলিত হইয়া যাইতে পারে তখন কলেরার স্থায়

গোলযোগপূর্ণ পীড়ার চিকিৎসার সময়ে চিকিৎসকের বিশেষ (ingenuity and discrimination)—বিচার করিয়াই ঐষধ প্রয়োগ করা প্রয়োজন ।

ডায়াগনোসিস বা রোগ নির্ণয়তা

DIAGNOSTIC DIFFERENCIATION.

কলেরা এপিডেমিক সময়ে “সন্দেহজনক লক্ষণাবলী বিকশিত প্রত্যেক রোগীকেই—“কলেরাক্রান্ত” বলিয়া চিকিৎসা করাই যে সমীচীন ও নিরাপদ তাহা স্বতঃই মনে রাখিবে ; রাইস ওয়াটারী মলের মিসেরণ হওয়া সহ বেদনাহীন ভেদ ও বমন ; খালধরা ; অশ্লীষ তৃষ্ণা ; নিত্যন্ত অস্থিরতা ; নিঃশ্রবাদের বিলুপ্তি Suppressoin of ; অতি গভীরতার সহিত হিমাদ্র বা কোল্যাম্প অবস্থায় উপস্থিতি সহিত মুখমণ্ডলের অভিনব আকৃতি peculiar appearance রোগের পূর্ণ বিকাশ অবস্থায় দেখিতে পাইলে—উহা যে কীদৃশ পীড়াকে সঠিক নির্দেশ করিতেছে তাহা অতি সহজেই জানিতে পারা যাইবে ।

স্পোরাদিক, বিলিগম, অথবা ইংলিস কলেরা, কলেরা নষ্ট্রাম, বা গ্রীষ্মকালীন উত্তরাময়াদি Summer cholera হইতে—নিম্নবিধ লক্ষণচয় দৃষ্টে এসিয়াটিক কলেরা চিনিতে পারিবে যথা :—

উপরিলিখিত নামনিচয় বিশিষ্ট পীড়াদিতে—রোগের প্রতিমূর্ত্তি স্বল্পই ভয়াবহ থাকে ; ভেদ ও বমনে—পিত্ত পদার্থও পাওয়া যায় ; পেটের বেদনা (খাম্‌চানিভাবের) বিদ্যমান ; প্রস্ত্রাব একেবারে বিলুপ্ত হয় না ; পীড়ার ভোগকাল duration—অধিক সময় ব্যাপী :

অথচ মৃত্যুর হার—বিশেষ কম হইতে দেখা যায় (ডাক্তার গুডিং চক্রবর্তী) । ইংলিশ কলেরার উদ্ভেদক কারণ হিসাবে—“আহারের কোন প্রকার গোলযোগের” ইতিহাস প্রায় স্থলেই পাওয়া যাইবে ; সঠিক নির্ণয়তা—কিন্তু মল পদার্থে “কোমা ব্যাসিলাস পাওয়া বা না পাওয়ার উপরই” নির্ভর করে জানিবে (যাহা একমাত্র ব্যাক্টেরিওলজিক্যাল বিশেষজ্ঞ ভিন্ন অন্তের দ্বারা জানা সম্ভবই নহে) । অধুনা এতাদৃশ উপায়ে ল্যাবরেটরীগত পরীক্ষা গ্রহণ সুসাধ্য হওয়ায়—প্রকৃত কলেরার নির্ণয়ট পীড়া পূর্ণ বিকাশ পাইবার বহু পূর্বেই স্থিরীকৃত হইতে পারে বলিয়া অনেকেই ধারণা করেন ।

সময়ে এমতও দেখিতে পাওয়া যায় যে, কলেরা অত্যন্ত তীব্রতার সহিতই প্রকাশ পাইয়া—উপদাহকর বিষক্রিয়ার (irritant poisoning) দ্বারা লক্ষণচয়ই বিকাশ করে ; অল্প পক্ষে হয়ত বিষ পদার্থ, কিংবা কোন প্রকার ইরিট্যান্ট পদার্থের দ্বারা (যেমন ফাঙ্গি fungi পাক-স্থলীর মধ্যে যাওয়ার জন্য) উদ্ভিত গ্যাস্ট্রো এন্টেরাইটিস পীড়াকে—কলেরা বলিয়া ভ্রম হইতেও পারে । ঔদরিক গহ্বর মধ্যে গ্যাস্ট্রিক অথবা ডিশোডিগাল কোন অলসার ফুটিত হওয়ার ফলে কোল্যাম্প অবস্থা বিকশিত হইয়াও কলেরাবৎ লক্ষণাবলী প্রকাশ পাইতে পারে ।

টোমেন পয়জনিং (Ptomain poisoning)—বা মাংস, মৎস্য আদি রন্ধন করার সময়ে ধাতুপাত্রের সংস্পর্শে উহা বিষাক্ত হইয়া পড়ায়, সেই রন্ধন করা খাদ্যাদি ভোজনের ফলে কলেরায় নন-এপিডেমিক সময়েও একত্রে বহু লোককে (অবশ্য যাহারা নিম্নস্তরে সেই সব খাদ্যাদি খাইয়াছিল) কলেরাক্রান্ত হইতে দেখিয়াছি । প্রথমতঃ এতাদৃশ স্থলে—উদরাময় আকারেই পীড়াটি দেখা দিয়াছিল, কিন্তু পরিণামে উহা তীব্র প্রকারের কলেরার সমুদয় লক্ষণেই বিভূষিত হইয়া পড়িয়াছিল !! প্যাথলজিষ্ট উহাতে “কোমা ব্যাসিলাস” খুঁজিয়া পাইয়াছিলেন কিনা তাহা

—অবশ্য পরীক্ষার সুযোগ হয় নাই !!! কিন্তু পূর্ণ বিকশিত কলেরার মূর্তী—সকলের নিকট এমতই সুপরিজ্ঞাত যে সন্দেহের কারণ আর থাকেই না। সুতরাং “কোমা ব্যাসিলাস” মলে পাওয়া নিশ্চয়ই যাইতেছে কিনা—তাহা দেখিবার আবশ্যিকতাও তেমন দেখি না (বিশেষতঃ যখন ঔষধ নির্ণয়ের জ্ঞাত চিকিৎসার পক্ষে—উহা বিশেষ কোন কাজেই আসিবে না)। সাধারণতঃ জানিবে **টোমেন** বা **ফঙ্গাই** বিষাক্ততায়—বমন ভেদের পূর্বেই দেখা দেয়—(যাহা কলেরার ঠিক বিপরীত)। N, B, এই বিভিন্নতাটি—কোনই কাজের নহে যে তাহা বহু পূর্বেই আমরা দেখাইয়াছি।

ইরিট্যান্ট পদার্থচয়ের বিষাক্ততায় (যেমন আর্সেনিক বা এন্টিমোনিয়ম), মুখের **আস্বাদ** ধাতব metallic থাকিবে এবং বেদনা—প্রায়ই **শূলবৎ colicky** (মাঙ্গুলার নহে) দেখা যাইবে ; অধিকন্তু মল যাহা বিনিঃসৃত হইতে থাকিবে—তাহা যেন ডিসেপ্ট্রি, অর্থাৎ রক্তামাশায়বৎ (কাল্যাচে, রক্তময়, দুর্গন্ধী—অস্ত্রের প্রদাহহৃৎক অবস্থারই জ্ঞাপক)। ডাক্তার **ট্রিট** বলেন যে—অনেক স্থলে “ব্যাসিলার ডিসেপ্ট্রি” রোগীকে ক্লিনিক্যালী কলেরা বলিয়াই স্থিরীকৃত হইতে দেখিয়াছেন ; বিগত বালকান যুদ্ধের সময়ে ভ্রমবশতঃ অনেক কলেরা রোগীকেই—ব্যাসিলারী ডিসেপ্ট্রিতে ভুগিতেছে বলিয়া গণ্য করা হইয়াছিল।

শিশুগণের কলেরায়—মস্তিষ্কগত লক্ষণচয় cerebral manifestation বিশেষভাবেই বিকাশ পাইতে দেখা যায় ; ফলে অনেক স্থলেই তাহার এতৎ লক্ষণচয় দৃষ্টে রোগটিকে “মেনিন্জাইটিস” বলিয়া ভ্রম ধারণা করা হয় (ফিলিপাইনে এতাদৃশ ইতিহাসে পাওয়া গিয়াছে)।

একিউট ইণ্টেস্টাইন্যাল অবস্ট্রাকসন জনিত—সময়ে কলেরাবৎ কোন কোন লক্ষণচয় বিকাশ পাইতে পারে (কিন্তু এতাদৃশ স্থলে কোষ্ঠবদ্ধ এবং বমনে মলপদার্থের বিদ্যমানতা দেখা যাইবে)।

ম্যালজিড পার্ণিসাস ম্যালেরিয়ার—সচরাচর বগলে ধারমামিটার দিলে গাত্রতাপ বেশী থাকিতে দেখা যাইবে এবং নিঃসৃত মল কদাচিৎ স্থলেই কলেরার ত্রায় মাত্রায় সমধিক থাকে ।

ম্যালেরিয়া ও কলেরা Malaria & Cholera :- ম্যালিগ্‌ন্যান্ট ম্যালেরিয়ারসহিত সময়ে কলেরার লাক্ষণিক গোলাবাগ* হইতেও পারে ; “ক্লাইমেট অফ ফিবার অফ ইণ্ডিয়া” নামক গ্রন্থের মধ্যে ডাক্তার ফেল্লার বলিয়াছেন—“ম্যালেরিয়ার “হিমাদ্র অবস্থাটি” সকল সময়ে বিপদশূন্য থাকে না ; কথিত বিষের তীব্রতাব অতি মাত্রায় ক্রিয়া করিতে থাকার স্থলে—শরীরস্থ স্নায়ুশক্তি (nervous force) বিপর্যাস্ত হইয়া পড়ে ও একপ্রকার ম্যালজিড অবস্থার বিকাশন পাইতে দেখা যায়, যৎক্রিয়া যেন বিলুপ্ত হইয়া আইসে, গাত্রচর্মে শীতল ও চট্‌চটে ঘর্ম দেখা দেয় এবং হয়ত বা রোগী কোল্যাম্প অবস্থায় মারা পড়ে ; অথবা তদবস্থায় কয়েক ঘণ্টা যাবৎ থাকিয়া (৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত) প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হওয়ায় উদ্ভাপাবস্থা প্রকাশ পায় , অতঃস্থলে হয়ত দেখিবে আংশিক প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়া কোল্যাম্প অবস্থারই প্রাধান্য সুলক্ষিত হইতেছে । কিন্তু স্নেহের বিষয় এই যে—এতাদৃশতাব খুব কমস্থলেই দেখিতে পাওয়া যায় । কলেরার কোল্যাম্প অবস্থা সহ ইহা । এতই সাদৃশ্যজনক যে কথিত অবস্থায় রোগীকে কোন চিকিৎসকে “সর্ব প্রথমে” দেখিলে, —উহা কলেরা রোগী বলিয়াই নিশ্চয়তঃ ধারণা করিতে বাধ্য হয়েন ! এমতও ২।১ স্থলে দেখা গিয়াছে যে, এতাদৃশ উপায়ে আক্রান্ত রোগী বিষের তীব্রতা হেতু স্বল্প কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে” ।

“অমৃতসহরে একবার এতাদৃশ অল্পের প্রকোপ সমধিক মাত্রায় সেপ্টেম্বর মাসে দেখা দিয়াছিল ; এতৎপূর্বে তথায় আগষ্ট মাসের প্রথম

—হইতেই “কলেরা এপিডেমিক” চলিয়াছিল এবং তাহাতে মৃত্যু সংখ্যাও যথেষ্ট লক্ষিত হইয়াছিল ; সুতরাং সেপ্টেম্বর মাসে উহা জরের সহিত দেখা দিতে থাকায়—প্রকৃত রোগটিকে নির্ণয় করার পক্ষে বিষম গোলযোগেরই সংস্খটি করিয়াছিল। কথিত সহরে সেপ্টেম্বর ও অক্টোবরের প্রথমভাগে যাদুর্শ জ্বর তীব্রভাবে চলিতেছিল উহাকে রিল্যাপ্সিং relapsing টাইপের জ্বর বলিয়াই বোধ হইয়াছিল বটে, কিন্তু তাহার সহিত কলেরার লাক্ষণিক সাদৃশ্যও বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল। শীতবোধ করা rigor, অতীবধ স্রণাদায়ক বা তীব্র শিড়ঃপীড়া, অনিদ্রা, পেটের গোলযোগ (সময়ে কোষ্ঠবদ্ধতা), জ্বর, প্রস্রাবের অক্ষরণ ইত্যাদি সহিত পীড়া আক্রান্তির কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই কোমাব স্থাক্রান্তি হইয়াই মৃত্যু হইতেছিল। ইহা ব্যতীত অনেক স্থলেই রাইস—ওয়াটারী মলের ভেদ ও কলেরার স্থায় বমন লক্ষণও কথিত জরের সহিত দেখা যাইতেছিল।

“এতাদৃশ স্থলে কলেরা ও জ্বর—দুইটি বিভিন্ন পীড়া হইলেও উভয়ে উভয়কে এমনভাবেই ঢাকিয়া রাখিয়াছিল, যে সময়ে প্রকৃত পীড়ার নির্ণয় করাই কষ্টসাধ্য হইয়া উঠিতেছিল! অমৃতসহরবার্গাণে অক্টোবরের শেষভাগে তাদৃশ জরের এপিডেমিকজনিত উদ্ভূত ফলরাজী সম্পূর্ণ বিকাশিত দেখিয়াছিলাম, যেমন—বিস্বদ্ব প্লীহা, এনিমিয়া, দুর্বলতা, জিওস বা কামল ও তাহার স্বাভাবিক পরিণামচয় sequele বিশেষভাবেই দুর্বলতাগ্রস্ত শরীরবিধানে মারাত্মক হইয়া উঠিতেছিল।

“১৮৬২ সালে কোহাটেও অমৃতসহরের জ্বর এপিডেমিকের স্থায় জ্বর হইতে দেখিয়াছিলাম এবং তাহার পরেই তথায় কলেরাও দেখা দিয়াছিল ; সেই সময়ে কোহাটেও কতকগুলি রোগীর “কলেরাবৎ লাক্ষণিক অবস্থার

বিকাশ" পাওয়ায়—তাহাদিগের মধ্যে কলেরার স্ত্রপাত ঠিক যে কখন দেখা দিয়াছিল তাহা ধরিতে পারা যায় নাই"।

লণ্ডনের ডাঃ রিচার্ড হিউজেস বলেন “অনেক প্যাথলজিষ্টের সহিত” এক মতে বর্তমানে আমার ধারণা এই হইয়াছে যে, **এসিমা-টিক কলেরা**—প্রধানতঃ পানিসাস ম্যালেরিয়ারই রূপান্তর মাত্র; ইহাতে একটি মাত্র paroxysm আক্রান্তির সুবিকাশ পাইয়া—উহার প্রভাব বিলীন হইয়া যায়”। ডাক্তার সাল্‌জার বলেন যে কলেরা ও ম্যালেরিয়াল ম্যালিগন্যান্ট জরের নির্ণয়ে diagnosis সন্দেহ উপস্থিত হওয়ার স্থলে **থারমামিটারই** উভয়ের পার্থক্য জানাইয়া দিবে, **ম্যালেরিয়া জরে**—আক্রান্তির প্রথমে এবং কোন্ড ষ্টেজ বা শীতাবস্থার পূর্বেই, গাত্রোত্তাপের বৃদ্ধি পাওয়া লক্ষিত হইবে; কিন্তু **কলেরার** আক্রান্তি সূচনা হইতেই গাত্রোত্তাপের হ্রাসত প্রাপ্তি—সময়ে বিশেষভাবেই লক্ষিত হইবে। “কলেরিক ফিবারের প্রকৃতি” (choleric fever type) সময়ে সময়ে দেখিতে পাওয়াটি প্যাথলজিক্যাল নব বিবর্তন (new evolution) নহে—প্রাচীন হিন্দু আয়ুর্বেদগণের নিকট উহা অপরিচিত আদরেই ছিল না। সাধারণতঃ **জরাতিসার** নামেই উহাকে তাঁহারা প্রচার করিয়াছিলেন অর্থাৎ এতাদৃশ স্থলে—**জরের সহিত** অতি মাত্রায় **অতিসার** বা **ভেদ** হওয়া বিদ্যমান থাকিত। কথিত উভয় পীড়াই—একত্রে একই সময়ে দেখা দিত, অথবা একের পর অন্তের আবির্ভাব হইত, (যেমন অমৃতসহর ও কোহাটে দেখা দিয়াছিল); ব্যবসাক্ষেত্রে আমরা অনেক স্থলে উভয়ের মিশ্রণজনিত পীড়াই বিকাশ পাইতে দেখিয়াছি (‘হ্রাসত কলেরাবৎ লক্ষণাবলী প্রথমে বিকাশ পাইয়া তাহার পরে জর ফুটিয়া উঠে, অথবা **জ্বরলক্ষণ** প্রথমে দেখা দিয়া—উহা কলেরা পীড়ায় পরিণত হইত)।

গাত্রতাপ থারমামিটার সাহায্যে দেখান—যে পীড়াটি প্রকৃতপক্ষে কলেরা কি না মাত্র তাহাই নির্দেশ করে তাহা নহে ; উহা আমাদের রোগের প্রগ্নোসিস Prognosis অর্থাৎ ভাবীফল সম্বন্ধে—জানিতে সাহায্য করিয়া থাকে ; কতবার ভেদ বা বমন হইয়াছে, উহা পরিমাণেই বা কত অধিক মাত্রায় নিঃসৃত প্রতিবারে হইতেছে, স্প্যাজমের তীব্রতাট কেমন যাতনাপ্রবৃত্তি মাত্র ইহা দেখিয়াই—কলেরা পীড়ায় আক্রান্তির প্রকোপের তীব্রতা নির্ধারিত হইবে ; না, কিন্তু গাত্রতাপটি কি পরিমাণে কমিয়া আসিয়াছে তাহা দৃষ্টে—উহার আক্রান্তির গুরুত্ব বিশেষভাবেই নির্ণীত হইতে পারিবে । অপচ প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হওয়ার স্থলে, গাত্রতাপের উপর লক্ষ্য রাখিয়া উহার নির্দেশমত কি পরিমাণে যে রোগী আরোগ্যমুখীন হইতেছে—তাহাও জানিতে পারা যাইবে । অগ্নাশ্ম লক্ষণের দৃষ্টে যতই শুভশ্রুত ধারণা হইবে আগতি হউক না কেন, যদি দেখে যে গাত্রতাপ একবার কম, আবার হ্রাস সময়ে বেণী অর্থাৎ fluctuates ফ্লুকুয়েট বা উঠানামা করিতেছে—তাহা হইলে উহা একটি মন্দলক্ষণ বলিয়াই জানিবে । গাত্রতাপের বৃদ্ধি কোল্যাম্প অবস্থায় লক্ষিত না হইয়া—রোগীর দৃশ্যত, সাধারণ উজ্জল প্রতিমূর্ত্তী general brightening up appearance প্রায়স্থলেই তাহার জীবন দীপ নির্বাণের পূর্বলক্ষণরূপে বিকাশ পাইয়া থাকে দেখিয়াছি ।

N. B. “কলেরা রোগীর গাত্রতাপ বিষয়ে একটু বিশেষ অভিজ্ঞতা থাকা প্রয়োজন কারণ বগলে নির্দেশিত বাহ্যতাপের সহিত কথিত রোগীর শরীরস্থ আভ্যন্তরীক উত্তাপ—যাহা মলমূত্র বা যোনিমার্গে থারমামিটার প্রয়োগেই জানা যাইতে পারে—বিভিন্নতর পরিদৃষ্ট হইবে । কলেরা ভিন্ন অণু কোনই পীড়াতে—এতাদৃশ ভাব লক্ষিত হয় না—ইহাতে

কিউটেনিয়াস বা চর্মোপরি উত্তাপ নর্ম্যাল অপেক্ষা অনেক কম থাকিতে দেখা যাইবে, অথচ সেই একই অবস্থায় শরীরস্থ উত্তাপ নর্ম্যাল অপেক্ষা অনেক বেশী লক্ষিত হইতে পারে। গাত্রতাপের এতাদৃশ ভাবীরয় বৈলক্ষণ্য—কোল্যাম্প অবস্থাতেই বিশেষরূপে লক্ষিত হইতে দেখা গিয়াছে। কথিত কোল্যাম্প অবস্থায়—পেরিফেরাল সার্কুলেশন (peripheral circulation) প্রায়ই সম্পূর্ণ বিলুপ্ত হইয়া আইসে (কিউটেনিয়াস ভেসেলচয়ের vessels সম্বন্ধনতঃজনিত), স্তব্ধতাং রক্তাবর্তনের যাহা অবশিষ্ট থাকে তাহা শরীরের অভ্যন্তরদিকেই পুঞ্জীভূত হইয়া উঠে—(সাল্‌জার)।

১। কয়েক বৎসর পূর্বে অত্রস্থ নিলমণি মিত্রের স্ত্রীটির বাবু গোপাল চন্দ্র বন্দোপাধ্যায় মহাশয়ের এতাদৃশ ম্যালিগ্ন্যান্ট প্রকৃতির ম্যালেরিয়ার আক্রান্তিকালে কলেরাবৎ ভেদ ও বমন হইতে দেখিয়াছিলাম, তৃতীয় দিনের হ্রস্বাক্রান্তির সহিত প্রবল ভেদ হইতেই হইতে কোল্যাম্প অবস্থায় রোগী মারা পড়িয়াছিল। সেই সময়ে সহযোগী চিকিৎসকগণের মধ্যে উহা “কলেরা” কি “ম্যালেরিয়া” তাহা লইয়া বিযম মতভেদ হইয়াছিল।

২। আমার ভ্রাতুষ্পুত্রী শ্রীমতী সুধা দেবী, ৮৯ বৎসর পূর্বে প্রবল জ্বরের সহিত ভেদ ও বমনের দ্বারা আক্রান্ত হইয়া নিতান্ত অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছিল। মলের নিতান্ত দুর্গন্ধ প্রকৃতি দৃষ্টে ও প্রথম হইতেই অবসন্নতা লক্ষিত হইতে দেখিয়া সোরিনম ২০০শ শক্তির একমাত্রায় অভাবনীয় ফল পাইয়াছিলাম। ৩৪ দিন পর্যন্ত কথিত জ্বর চলিতে থাকিয়া, তরল ভেদসহ পরে সা সম্পূর্ণরূপেই আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ২৬ বৎসর পূর্বে পুনরায় তন্ত্রার ভেদ বমন নারায়নগঞ্জে হঠাৎ আরম্ভ হইয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই তথায় সা মারা পড়ে। শুনিলাম তাহার পীড়াটি—কলেরা বা আর কিছু তাহার নির্ণয়ে স্মরণ তথায় কেহ পান না।

কলেরার প্রকৃতিতে লক্ষিত পরিবর্তনশীলতা।

CHANGE OF TYPE IN CHOLERA

সুদীর্ঘকাল হইতে কথিত পীড়ায় ক্রমশঃই প্রকৃতির type যাদৃশ পরিবর্তনশীলতা লক্ষিত হইয়া 'আসিতেছে তাহা—মনোযোগ সহকারে “ওলাউচার এপিডেমিক প্রাদুর্ভাবের” আলোচনা করিলেই—স্পষ্টতঃ সকলেরই উপলব্ধ হইবে। কিন্তু এলোপ্যাথিক অথবা হোমিওপ্যাথিক কোন “চিকিৎসা গ্রন্থেই” এতৎ সম্বন্ধে বিশেষ কোনই উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় না। পরলোকগত ডাঃ সাল্‌জার একখানি ক্ষুদ্র পুস্তিকার প্রকাশে এই বিষয়ে সর্ব প্রথমে আমাদের এদিকে দৃষ্টি আকর্ষণ করিয়াছিলেন—এবং তৎপরে আমার জ্যেষ্ঠতাত পুত্র স্বর্গীয় ডাঃ বিপিন বিহারী মৈত্র “ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ” নামক হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকায় ধারাবাহিক কয়েকটি সুপ্রবন্ধ লিখিয়া ইহা সর্ব সাধারণের গোচরীভূত করিয়াছিলেন। আমরা নিম্নে তাহার সারাংশ এখানে উঠাইয়া দিলাম :—

“আমাদের অস্বূর্বেদ শাস্ত্রে—প্রাচীনতম যুগ হইতে কথিত পীড়াকে **বিসূচিকা** নামেই অভিহিত করা হইত এবং তাহার লক্ষণাবলী পাঠে জানিতে পারা যায় যে উহা একটি অতীব মারাত্মক fatal পীড়া—ভেদ ও বমনের সহিত সর্বশরীরে যেন সূচীবিদ্ধ-বৎ যাতনার বিকাশ পাইত (যাহা হইতে ইহার বিসূচিকা নামের সার্থকতা প্রকাশ পাইয়াছিল)। বর্তমানে কিন্তু “সর্বশরীরে সূচীবিদ্ধবৎ যাতনা”—কোন কলেরা রোগীতেই পরিদৃষ্ট হয় না। কথিত সূচীবেধকর যাতনার অভাব সুলক্ষিত হওয়ার ফলেই—অনেকে প্রাচীনকালের (অর্থাৎ অস্বূর্বেদোক্ত) **বিসূচিকা** ও বর্তমানের তথা কথিত **কলেরা** যে দুইটি পৃথক পীড়া (different disease altogether) তাহাই

প্রতিপন্ন করিয়া থাকেন। বিগত দুই শতাব্দীর মধ্যে যতগুলি কলেরা পীড়া এপিডেমিকের লিখিত বিবরণ চিকিৎসা পুস্তকাদিতে দেখিতে পাওয়া যায়; তাহাতে কলেরার আনুসঙ্গিক লক্ষণ বিশেষের কোনই উল্লেখ নাই—ভেদ, বমন, হিমাল বা কোল্যাপ্স অবস্থা এবং পরিণামে মৃত্যু হওয়া ব্যতীত! মাত্র একটি বিশেষ লক্ষণ উল্লিখিত থাকা দেখা যায়—রাইস ওয়াটারী বর্ণবৎ মলের প্রকৃতিটি; অবশ্য এলোপ্যাথিক বর্ণিত রেকর্ড হইতে অল্প কোনও প্রকার বিশেষ লক্ষণের পর্যবেক্ষিত হওয়া অথবা, তাহার উল্লেখন দেখিতে পাইবার আশাও করা যায় না (যেহেতু তাঁহারা উহা লক্ষ্য করার উপর তেমন কোনই stress জোর চিকিৎসার জন্ত দেওয়া যুক্তিসঙ্গত মনে করেন না)।

“কিন্তু ধীরভাবে আলোচনা করিলে, কলেরার প্রকৃতিতে পবিবর্তন-শীলতা অনায়াসেই পরিলক্ষিত হইয়া আসিবে; হোমিওপ্যাথির প্রবর্তক মনৌষি শ্রেষ্ঠ জ্ঞানস্বর্ণ ঋষি হ্যানিমানের উপদেশ হইতে আমরা জানিতে পারিয়াছি যে—এতাদৃশ পীড়ার প্রধানতঃ ক্যাম্ফর, কুপ্রম এবং ভিরেট্রমই উপকারী এবং মাত্র উহাদের দ্বারাষ্ট আশ্চর্যরূপের ফললাভ হইয়াছিল; ১৮৬৪ সালের কলেরা এপিডেমিকে ডাক্তার রুবিনী মাত্র ক্যাম্ফর দিয়াই—সাত শতের উপর কলেরা রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন—অথচ একটিও মারা যায় নাই। ডাঃ রুবিণীর সহকারী চিকিৎসকগণেরও হস্তে এতাদৃশ উপকারীতার কথা জানিতে পারা যায়—(এই সময়ে এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় কলেরা পীড়ার মৃত্যুহার—শতকরা ৮০।৮৫ ছিল)। রুবিনী সাহেবের সময় হইতেই—“ক্যাম্ফর” কলেরায়, অথবা কলেরাবৎ পাতলা দাণ্ডের সর্ব প্রথম first ঔষধরূপেই ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছিল এবং মহাত্মা হ্যানিমানের উপদৃষ্ট প্রথম প্রস্তুতীত টিপারীটক্যাম্ফরকে

সচরাচর লোকে উক্ত রুবিণীর স্পিরীট ক্যাম্ফর বলিয়াই আজ পর্যন্ত নামাকরণ করিয়া আসিতেছে। কিন্তু অতি আশ্চর্যের বিষয় এই যে বর্তমানে কদাচন আমরা কলেরায় ক্যাম্ফর ব্যবহারের প্রয়োজনীয়তা দেখিতে পাই।

“পরলোকগত ডাক্তার বিহারীলাল ভাট্টা মহাশয়ও কলেরার এতাদৃশ “প্রকৃতিগত পরিবর্তনশীলতা” স্বীকার করিতেন। এক সময়ে তিনি বলিয়াছিলেন যে, তাঁহার “হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা” আরম্ভের প্রথমাবস্থায় কলেরা চিকিৎসায়—সার্কল্যের অনুপাত যথেষ্টই লক্ষিত হইত—প্রায়ই কোন কলেরা রোগী মারা পড়িত না! মাত্র যে রোগীগণের প্রথমের এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইয়াছিল অর্থাৎ “এলোপ্যাথিকের হাত ফেরত” কলেরা রোগীগণ লইয়াই সময়ে সময়ে বিশেষ মস্তিষ্কে পড়িতে হইত—(এমন কি তাহার অধিকাংশই মরিয়া যাইত)। কয়েক বৎসর পরেই কিন্তু দেখা গেল, অধিকাংশ কলেরা রোগীই পূর্বের তায় এখন আর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাতেও “সেণ্ট পার সেণ্ট” আরোগ্যলাভ করিতেছে না। ডাক্তার ভাট্টা ভাবিয়াছিলেন—হয়ত সেই সমুদয় রোগীই এলোপ্যাথিকের হাত ফেরত। কিন্তু অল্প-সম্বন্ধে জানা যায় যে, প্রথম হইতেই, ভাট্টা মহাশয়ের চিকিৎসায় তাহারা আসিয়াছিল। এই সমুদয় রোগীই নিতান্ত “লো টাইপের” low type ছিল (নিম্নেজক প্রকারের) এবং তাহাদের “মৃত্যুহারও” অতীব অধিক হইতে দেখা গিয়াছিল।

“১৮৮৪ সাল নাগাইদ এখানে প্রায়শঃই কলেরায়—ভিরেট্রিম ব্যবহারে সফল পাওয়া গিয়াছিল (অর্থাৎ তদানীন্তন উহা ভিরেট্রিম টাইপেরই ছিল বলা যাইতে পারে—যেমন রুবিণীর সময়ে উহা ক্যাম্ফর টাইপের দেখা গিয়াছিল)। প্রায় এই সময় হইতেই

আমেরিকার প্রথিতযশা ডাঃ হেল সাহেবের পুস্তকে লিখিত কলেরা চিকিৎসায় রিসিনাসের উপকারিতা সম্বন্ধে ইঙ্গিত suggestion দেখিয়া কলিকাতার ডাক্তার সাল্জার সাহেবই কলেরায় রিসিনাস প্রয়োগ ব্যবহারে যথেষ্ট সুফল পাওয়ার কথাটির ঘোষণা করিয়াছিলেন এবং তৎপরবর্তী ৩৪ বৎসর প্রায় সকল চিকিৎসকই—কলেরায় হোমিওপ্যাথিক মতে রিসিনাস প্রয়োগে বেশ সুফল পাইয়া আসিতেছিলেন; কিন্তু তাহা এই রোগের “জিনাস এপিডেমিকস” *genus epidemicus* হইয়া উঠিতে পারে নাই।

“ডাঃ সাল্জার ইহার পরে—মস্কেরিন এবং কল্‌চিকম ঔষধদ্বয়ের উপকারিতাও ঘোষণা করেন—এবং তাহারাও কয়েকটি এপিডেমিকে সুফল দিয়াছিল। ডাক্তার সাল্জারের উপদেশ অনুযায়ী কতকগুলি কলেরা রোগীতে—আমি কল্‌চিকম ব্যবহারে আশাযিত ফল পাইয়াছিলাম এবং কথিত সময়ে উহাই যেন “জিনাস এপিডেমিকস” হইয়া দাঁড়াইয়াছিল (সেই বৎসরেই প্রায় ৪০টি রোগীর—আমি চিকিৎসা করিয়াছিলাম এক মাত্র কথিত কল্‌চিকম দিয়া, উহার মধ্যে—২টি মারা যায়; ২টি এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের—হাতে গিয়াছিল এবং আরও একটি অতীব খারাপ রোগী—আমার প্রথম দেখার ৫ মিনিট মধ্যেই মারা পড়িয়াছিল)। ইহাতে সাফল্য—শতকরা ৮৫ জন ধরিতে পারা যায়।

“১৮৯৪।৯ নাগাইদ আমি প্রথম “মস্কেরিনের” কলেরা রোগী পাইয়াছিলাম এবং তৎপরেও অল্প কয়েকটি কে উহার দ্বারাই চিকিৎসা করিবার সুযোগ পাইয়াছিলাম। বর্তমানে ১৯০২।৪ সনে—কল্যাণিত ভিরেট্রুম বা রিসিনাসের টাইপ দেখিতে পাওয়া যায় (রিসিনাসের রোগীর সংখ্যা অতীব স্বল্পতরই বলিতে হইবে); এখন প্রধানতঃ কল্‌চিকম

ও সিকেলির রোগীই—অধিকাংশরূপে লক্ষিত হইতেছে, কদাচিৎ ২১। স্থলে মস্কেরিনের রোগী মাত্র এবং সময়ে সময়ে এক মাত্রায় হয়ত মোরিনামের প্রয়োজনীয়তাও দেখিতে পাওয়া যায়। হয়ত অনেকে আমাকে “মোরিনাম কলেরায় উপকারী” বলিতে দেখিয়া আশ্চর্য্যাব্বিত হইবেন—কিন্তু প্রকৃতপক্ষে কলেরা চিকিৎসায় মোরিনাম, কিংবা সালফুরের প্রয়োগে অনেক স্থলে—বিশেষ সুফলই পাইয়াছি, (হয়ত উহারাই রোগটি সম্পূর্ণ আরাম করিয়াছিল; নতুবা উহাদের প্রয়োগ জনিত শরীর—বিধানে এমনই পরিবর্তন সংসাধিত হইয়াছিল যাহাতে উপযুক্ততর অন্য কোন ঔষধের বিশেষ লক্ষণ বিকাশ কবাইয়া আরোগ্যালাভের সুযোগ আনাইয়া দিয়াছিল)।

“২৫।৩০ বৎসর পূর্বে কলেরায় নিম্নলিখিত লক্ষণচয় বিকাশ পাইতে সচরাচর দেখা যাইত—ভেদ, বমন, কোল্যাম্প এবং হাত পায়ের অঙ্গুলি—নিচয়ে খিলধরা বা ক্র্যাম্প্‌স cramps (যাহাতে কুপ্রম কিংবা সিকেলি নির্দেশ করিত); বর্তমানে হাত পায়ের অঙ্গুলিচয়ে খিলধরা বিশেষতর গুরুত্ব (prominent) হিসাবে তেমন লক্ষিতই হয় না—সময়ে সময়ে অঙ্গুলিতে অবশ্য স্প্যাম্প বা খালু ধরিতে দেখা যায় (যদিচ খুব জোরে নহে); কিন্তু তৎপরিবর্তে উরুদেশে, পায়ের ডিমে calves এবং উদরের মাংসপেশীর আবেক্ষণ বা খালধরাই বর্তমানে সমধিকতর লক্ষিত হইতেছে। কোল্যাম্প অবস্থাও—এখন আর তেমন সত্ত্বরতার সহিত পরিলক্ষিত হয় না।

“পিপাসা হয়ত বা রোগের পরিণাম বা প্রগ্রেসিভ অবস্থাতেই অধিকতর—দেখিতে পাওয়া যাইতেছে; পূর্বকাল অপেক্ষা অধুনা কিন্তু মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় উপসর্গই (brain complication) সমধিক দেখা যাইতেছে” (ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ ১৯০২ সাল)।

১৯০৬/৮ সাল নাগাইদ পূজাপাদ স্বর্গীয় ডাক্তার ৮ চন্দ্রশেখর কালি (শুভুর মহাশয়) বিশেষ সাহসিকতার সহিতই “প্রকৃত কলেরায়” পডোফাইলমের ব্যবহার প্রচলন করেন। তাঁহার সহিত অনেক রোগীতে এবং গ্রন্থকার স্বয়ং কতকগুলিতে ইহার ব্যবহারে বিশেষতর সুফল পাইয়াছেন। কথিত পডোফাইলমকে—সাধারণতঃ সকলেই সামান্ত “উদারময়ের ঔষধ” বলিয়াই পরিচয় করিয়া থাকেন! সুতরাং প্রকৃত কলেরায় ইহার প্রয়োগ ব্যবহার কুরিতে এ যাবৎ কেহই সাহসী হন নাই (রোগী তত্ত্ব মধ্যে ইহারই পুমাণ দেখ)। ইহার পরে আমরা ফস্-ফরসের স্ট্রেঞ্জই কলেরায় অধিকতর পাইয়া আসিতেছি।

এখানে মনে রাখিতে হইবে যে—কোন একটি বিশেষ ঔষধ ইতিপূর্বে বিচক্ষণ ও প্রবীণ চিকিৎসক মণ্ডলীর হাতে যতই কেন সাফল্যলাভ করুক না, বর্ত্তমানে তোমার রোগীতে তাহার প্যাথোজেনেটিক লক্ষণ-চয় উপস্থিত না দেখিতে পাইলে, তাহার প্রয়োগে সুফল পাইবার আশা করিতেই পার না। যদি রোগীর অবস্থানুযায়ীক লক্ষণচয়, প্যাথলজিক্যাল অথবা সিম্পটোলজিক্যাল, নির্ঝা-চিত ঔষধের প্যাথলজিক্যাল অথবা লাক্ষণিক, কিম্বা উভয়ের সহিতই মিলিয়া যাইতে দেখ—তাহা হইলে নিঃসন্দেহে স্থির বিশ্বাসের সহিতই আমরা সেই ঔষধটির প্রয়োগ করিতে পারিব এবং তাহাতে সময়ে অসম্ভাবিত সুফলও দেখিতে পাইব—যেহেতু সিমিলিয়া সিমিলি-বস ক্লিউ রান্টর simillia simillbns curantur মন্ত্র নীতি নিষ্ফলিত হইবার নহে। ডাক্তার র Rawe বলেন “রোগ লক্ষণানুযায়ীক নির্দেশিত ঔষধটি কথিত রোগের প্যাথলজির নির্দেশের, গুণীর বাহিরেও থাকিতে পারে symptoms indicating the remedy

may lie outside the symptoms which go to make the pathology of the case—Rawe ।

কথিত ডাক্তার সাহেবের কথাটি বিশেষভাবে মনে রাখিতে হইবে—
নতুবা routinism would be the result বাধাগতে ঔষধ প্রয়োগের
অবস্থা হোমিওপ্যাথিতেও ক্রমে আসিয়া দাঁড়াইবে ! রোগ মাত্রেই বিভিন্ন
শারীর প্রাকৃতিক লোকগণে (যাহাদের মানসিক প্রকৃতিতে পীড়াক্রমণের
সাসপেন্‌সিবিলিটি বা রোগ প্রতিরোধের অস্তুর্নিহিত শক্তি বিভিন্নতর থাকে
দেখিতে পাওয়া যায়), বিভিন্ন উপসর্গাদি ও লক্ষণায় সহ বিকাশ পাইয়া
থাকে—বিশেষতঃ সোরা, সিস্কিলিস ও সাইকোসিসের
একক, অথ । সমবায় দোষে ছুট্টপ্রবণ বিভিন্ন শারীর প্রাকৃতিক
হিসাবে; সুতরাং সূচিকিৎসার জ্ঞান ঔষধ নির্বাচনের বিষয়ে
individualism “ব্যক্তিহ হিসাব” ধরিয়াই আমাদিগকে চলিতে হইবে
না কি ? পূর্বকথিত সম্ভাব্য সমুদয় অবস্থানিচয়কেই নিজ বিস্তার গণ্ডীর
মধ্যে ঢাকিয়া লইবার পক্ষে—হোমিওপ্যাথির এই সুবিস্তীর্ণ কার্যক্ষেত্র
তোমার সম্মুখে পড়িয়া রহিয়াছে—এখন প্রয়োজন মাত্র চক্ষুস্মরণ
হওয়া । জ্ঞানচক্ষু উন্মীলন করিলেই—হোমিওপ্যাথির অমিয় ভাণ্ডারে
যথেষ্ট ভেদজ পদার্থ ছড়ান রহিয়াছে দেখিতে পাইবে । এতাদৃশ স্থলে মাত্র
প্যাথলজীর গণ্ডীর মধ্যেই—কেন অযথা আমরা আবদ্ধ হইতে যাইব ?
এই জ্ঞানই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই—জগতে সর্বশ্রেষ্ঠই স্থান পাইবার
উপযুক্ত—এলোপ্যাথিক মতে রোগের নাম ধরিয়া চিকিৎসা
করাই অর্থা কতকগুলি লক্ষণ সমষ্টিকে লইয়া প্যাথলজীক্যাল অবস্থা
জ্ঞানস্থতি কোন একটি বিশেষ নামাকরণ ধরিয়া সেই অধিকারেরই ঔষধ
প্রয়োগ করাই স্থির ব্যবস্থা । কিন্তু সময়ে এমত হওয়াও বিচিত্র নহে, যাহার
শারীরিক অবস্থা বিপর্যয়ের উপযুক্ত কোনরূপ “বিশেষ নামাকরণ” করা

অসম্ভব হইয়া পড়ে। এমতাবস্থায় কষ্টব্যাই বা কি? অবশু কোন একটা কিছু ত কারিতেই হইবে! অথবা “অন্ধকারে টিল ছোড়া” ভিন্ন আর কি করিবারই বা আছে?

যদ্যপি ইহাই স্বীকার্য্য হয় যে—কোন একটা এপিডেমিকের সময়ে তত্রস্থ সমুদয় লোকই একইভাবে (precisely alike) আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং সেই রোগবিষ অর্থাৎ পীড়াটি সকল ব্যক্তির শরীরেই (exactly the same) symptoms ঠিক একই প্রকারের অবস্থা state ঘটিত লক্ষণনিচয় বিকাশ করিয়া থাকে, তাহা হইলে “স্পেসিফিক” specific ঔষধ অর্থাৎ “সেই পীড়া বিশেষের উপরই সুকার্য্যকরী একটি মাত্র ঔষধের” নির্দেশন অস্তি তথাকিতে পারা সম্ভব হইত! কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে আমরা কি দেখিতে পাইতেছি? বিভিন্ন এপিডেমিকে—যে কোন পীড়ারই ইউক না কেন, সেই একই পীড়া রূপান্তরীত হইয়া ভিন্নতর মূর্তীতে বিকশিত হইয়া থাকে না কি! এই বিষয়ের সত্যতা নির্ধারণ জ্ঞান সমধিক আয়াস ত পাইতে হইবে না। এযাবৎ হোমিওপ্যাথিক পুস্তকা নিচয়ে কলেরা চিকিৎসায় “ডাক্তার রুবিণীর হাতে ক্যাম্ফর” প্রয়োগে অত্যধিক সফলতা লাভ দেখিয়া উহাকে কলেরার এক মাত্র স্পেসিফিক ঔষধই বলা হইয়াছিল এবং কলেরা স্পেসিফিক বলিয়া প্রচলিত প্রায় সমুদয় পেটেন্ট ঔষধের উপকরণচয় (ingredient) মধ্যে এই ক্যাম্ফরই সমধিক মাত্রায় থাকা সত্ত্বেও বর্তমানে অধিকাংশ স্থলেই কথিত যাবতায় ঔষধাবলীই কার্য্যকরী হইতে দেখা যায় না। ডাক্তার পি প্রক্টর এবং আমরা সকলেই দেখিয়াছি—যে রুবিণীর ক্যাম্ফর সলিউশনের দ্বারা বিশেষ কোনই ফল বর্তমানে পাওয়া যায় না—কিন্তু ভিরিট্রম কিংবা আসেনিক প্রয়োগে বহুস্থলেই উপকার কলেরা চিকিৎসায় পাইয়াছি—ডাক্তার হেন্নে

কোন একটি এপিডেমিকে কোন ঔষধ বিশেষের প্রয়োগে বাঞ্ছিত সফল. পাওয়া যায় নাই বলিয়া—সেই ঔষধটিকে একেবারেই বর্জন করিবার আবশ্যকতাও দেখা যায় না যেহেতু হয়ত বা অল্প কোন এপিডেমিক সময়ে উহারই প্যাথোজেনেটিক লক্ষণের প্রাধান্য থাকায় উহাই পুনরায় সফল দিতে পারে; অথবা হয়ত এমতও হইতে পারে যে—স্থান বিশেষে কোন কোন রোগীতে উহা ফলদায়ক হইতেও পারে, “গত এপিডেমিকে উহা কার্যকরী হয় নাই”—শুনিয়া হতাশ হইবার প্রয়োজন নাই এবং উহাকে ত্যাগ করিবারও কোন হেতু নাই। আমি নিজের অভিজ্ঞতা এবং অল্পের ভূয়োদর্শনের তত্ত্বনির্দেশ হইতেও অবগত থাকিয়া অতি সাহসের সহিতই বলিতে পারি যে whenever the type of the variety is homeopathic to a certain remedy, the drug will act well—রোগ প্রকৃতিটি যদি কোন ঔষধ বিশেষের হোমিওপ্যাথিক অর্থাৎ সমলক্ষণযুক্ত হয় তাহা হইলে; কথিত ঔষধ প্রয়োগে নিশ্চয়ই সফললাভের আশা করা যাইতে পারে”।

জিনাস এপিডেমিকস। GENUS EPIDEMICUS

“জিন্সেনের সাইক্লোপিডিয়া অব প্রাক্টিস অফ মেডিসিন”—নামক পুস্তক পাঠে আমরা জানিতে পারিয়াছি যে ইউরোপের প্রায়প্রত্যেককলেরা এপিডেমিকটি “নিজের অভিনব বিশেষ জ্ঞাপক লক্ষণ সংযুক্ত” ছিল বিভিন্ন স্থানবিশেষে উহা ভীততায় ও পরিসর বিষয়ে পার্থক্যযুক্ত—নাত্র (হয়ত কোন স্থানে মৃদুতর আক্রান্তিতে বিকাশ পাইয়াই গুরুতর serious or graver আকার ধারণ করিয়াছিল, কিংবা সময়ে বা প্রথম হইতেই সমধিক মৃত্যু সংখ্যাই দেখা দিয়াছিল—এবং এমন কি হয়ত বা একই এপিডেমিকের বিদ্যমান থাকাকালে রোগের গতি ও তাহার বিকাশ লক্ষণে course and manifestation of the disease এতাদৃশ জটিলতাদেখিতে পাওয়া

যাইত যাহা কোনও বিশেষ উন্নত সংগৃহীত বিবরণীতেও লক্ষিত হইত না)। কলেলা কিংবা যে কোন এপিডেমিক পীড়ার চিকিৎসা কালে কর্তব্য হইতেছে—বিশেষ ধৈর্য ও সহিষ্ণুতার সহিত বিদ্যমান এপিডেমিকের “বর্তমান প্রভাবের ঊপর” লক্ষ্য রাখা। শুনিতে আশ্চর্য্য বোধ হইলেও ইহা প্রব সত্য—যে বিভিন্ন এপিডেমিকের সেই একই পাত্তা-বিশেষ বিভিন্নরূপে বা মূর্তীতে (manifesting different type of symptoms) বকাশ পাইয়া থাকে—যাহা যদি সেই কথিতরোগের totally covers the same disease) স্বরূপ চিহ্নজ্ঞাপক লক্ষণচয় সমন্বিত। তথাপি কোন কোন লক্ষণে সেই আক্রান্তিকালীন বিশিষ্টতাই সংযুক্ত থাকিতে দেখা যাইবে। চিকিৎসক ভূয়োদর্শনতত্ত্বে যদি অভিজ্ঞ থাকেন—তাহা হইলে’ বিশেষ ধৈর্য্যতার সহিত এই সকল বিষয়াদি বুঝিতে চেষ্টা করিলে, সহজেই বা স্বল্পায়সেই বর্তমান এপিডেমিকের পুরুষ এবং বিশেষত্ব উপলব্ধি করিয়া প্রকৃত সিমিলিমম (true similitum) নির্ণয় করিতে সক্ষম হইতে পারেন—যাহা কথিত এপিডেমিকের (during the period) আক্রান্তিকালীন প্রায় সকল রোগীতেই ফলদায়ক হইতে পারিবে (সম্পূর্ণ আরোগ্যকারক না হইলেও অংশত ফলদায়ক হইবে)।

ইহাতে অবশ্য এমত বুঝাইতেছে যে না, কথিত উপায়ে নির্ণীত ঔষধটি সেই এপিডেমিকের “স্পেসিফিক বা একমাত্র কার্য্যকরী” ঔষধরূপের পরিগণিত হইবে! ইহা অন্ততঃ হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান মতে—যে একান্তই অসম্ভব তাহা আমরা পূর্বেই দেখাইয়া আসিয়াছি)। কিন্তু ইহা নিশ্চর যে, সেই পীড়াক্রান্ত তনানীন্তন কালের অধিকাংশ রোগীর বেশীর ভাগ লক্ষণচয়ই উহার দ্বারা আবর্তিত হইয়া সুলল’ আনায়ন পক্ষে সহায়তা করিবে। “প্রতি বৎসরেই আমরা এতাদৃশ উপায়ে” এপিডেমিক রোগ

চিকিৎসায়—বিশেষ সুফল পাইয়া আসিতেছি। এই বিষয়ের সত্যতা প্রমাণ করিবার জ্ঞান নিয়ে আমরা ডাক্তার সালজার সাহেবের কলেরা পুস্তক হইতে কয়েক লাইন অনুবাদ করিয়া দিতেছিঃ—

“একবার শাতকালে খিদিরপুরে উৎকট প্রকৃতির কলেরা দেখা দিয়াছিল—উহার প্রথমভাগেই আমি কয়েকট রোগী দেখার সুযোগ পাইয়াছিলাম; কথিত কলেরা রোগীগণে—স্প্যাজ্‌ম বা খাল্‌ধরা প্রায়ই ছিল না—কিন্তু প্রায় সর্ব স্থলেই হৃৎক্রিয়ার বিন্দুস্তির আশঙ্কা প্রথম হইতেই যেন পরিস্ফুট ছিল এবং রোগী অঘোর আচ্ছন্নভাবে পড়িয়া থাকিত; উদ্বেগ নাই, অস্থিরতা নাই, যেন রোগীর কোনই ক্রেশ বা অস্থিভাবই নাই। ইহার সমুদয় রোগী স্থলেই এন্টিম টার্ট দিয়া উপকার পাইতেছিলাম—উহাই যেন সেই বৎসর “কলেরা স্পেসিফিক্” বা “জিনাস এপিডেমিকস” স্বরূপে পরিগণিত হইয়াছিল। অতি আশ্চর্যের বিষয় এই যে, সেই বৎসরের কলেরা আক্রান্তির পূর্বে কঠিনতর বসন্ত রোগের আক্রান্তি বিকাশ পাইয়াছিল—সবে মাত্র বসন্তের প্রভাব অন্তর্মিত (influence of smallpox was on its way to decline) হইতে আরম্ভ হইয়া কলেরার যুগ্মভাবে যেন রূপান্তরাত আকারেই দেখা উহা দিয়াছিল। আজ পর্যন্ত আমার মনে এই ধারণাটি সুসীমাংসিত হইয়া উঠিতে পারে নাই যে, কথিত খিদিরপুরস্থ “কলেরা এপিডেমিকটি” তৎপূর্বে বিকশিত “বসন্ত রোগের দ্বারা” কতদূর পর্যন্ত প্রভাবিত হইয়াছিল বা যে হেতু এন্টিম টার্ট ঔষধটি—উক্ত উত্তমবিধ পীড়ারই নৈদানিক অবস্থার প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক অর্থাৎ সিমিলিমম্”।

“অধিকন্তু ইহাও হোমিওপ্যাথ মাট্রেই জ্ঞানেন যে ১৮১২ সালে স্কোভা হইতে নেপোলিয়নের সৈন্যগণের প্রত্যাবর্তন পথে in the track of retreat from moscow ইউরোপ খণ্ডে ভীষণ টাইফস পীড়ার

“এপিডেমিক বিকাশ” পাইয়াছিল ; ঠিক এই সময়ে মহাশা হানিমান যেন ভবিষ্যৎ বানীই করিয়াছিলেন যে, রস টক্সই কথিত পীড়িত-বহুর “জিনাস এপিডেমিকস” হইয়া উঠিবে এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় নিষ্ফলত্ব প্রাপ্তি দৃষ্টে, হোমিওপ্যাথিক নূতন মতের চিকিৎসা প্রণালীটি অবলম্বন করতঃ কথিত রস টক্স দিয়া, প্রভূত মাত্রায় ফল পাইতে দেখিয়া, তৎকালীন অষ্ট্রিয়ান গবর্নমেন্ট সমুদ্রত প্রণালীর কথিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাকে “রাজ সরকার কর্তৃক জানিত” (recognised by the state) বলিয়া অর্থাৎ ইউরোপখণ্ডে সর্ব প্রথম রাজস্বগ্রহ প্রাপ্তরূপে স্বীকৃত হইয়াছিল ।

এতাদৃশ বহুতর দৃষ্টান্ত দেখাইয়া আমাদেরিগের কথিত সত্য প্রতিপাদনের চেষ্টা করা যাউতে পারিত—কিন্তু তাহার প্রয়োজনই বা কি ? উপরে যে ছোটটি এপিডেমিকের কথা বলা হইল, তাহা হইতে অতি সহজতাবেই—এই “জিনাস এপিডেমিকস” বিষয়ের সত্যতা সকলের নিকটেই এখন উপলব্ধ হইতে পারিবে । যাহা সত্য তাহা—অবিসম্বাদিতরূপে সকল সময়েই “চিরন্তন সত্যরূপে” প্রকটিত হইয়া থাকে । যেরূপ কোন পীড়াই হউক না কেন—তাহার মূল কারণ ধরিয়া ঔষধ নির্বাচন করার প্রথাটি অবলম্বিত হইলে—তাহা অধিকাংশ সময়েই সুফল প্রদান করিতে পারে বিধায়, ঔষধ নির্বাচন কল্পে কথিত পদ্ধতিরই অনুসরণ করা চিকিৎসা-বিজ্ঞানের একটী সুনির্দিষ্ট (method) নিশ্চিত উপায় জানিবে (যদি কথিত কারণটিকে প্রকৃত পক্ষে উদ্ভব-কারণ বলিয়াই জানিতে পার) এবং হোমিওপ্যাথিক প্রকৃত সিমিলিমমের ধ্যায় সহজে নির্দেশ পাওয়া যায় না, তথায় এতাদৃশ সঠিক পথাবলম্বনে প্রায়স্থলেই বাঞ্ছিত ফল পাওয়া গিয়াছে । কিন্তু সেই রোগটির আক্রান্তি কালের মধ্যে কত সময় যাবৎ পর্যন্ত যে, কথিত কারণানুযায়ীকের নির্দেশজনিত (selected)

নির্ধাচিত একমাত্র ঔষধের উপর “ধৈর্য ধরিয়া” নির্ভর করিতে হইবে, অথবা নির্ভর করা যাইতে পারে তাহা নিরূপণ করিতে হ বে—চিকিৎসা-সকলের নিজ (experience) অভিজ্ঞান দিয়া ।

“কলেরার প্রকৃতি পরিবর্তন হইয়া, যাওয়া” এবং “জিনাস এপিডেমিকস” অধিকারে আমরা এ পর্য্যন্ত যাহা বর্ণনা করিয়া আসিলাম—তাহা সম্যকরূপে বোধগম্য হইলে কথিত পীড়ার লক্ষণচয়ের সহিত আয়ুর্বেদোক্ত বিস্মৃতিকা পীড়ার বিসদৃশভাব দৃষ্টে, উভয় পীড়ার বিভিন্নতা যাহারা দেখাইয়া থাকেন তাঁহাদের মতবৈধতার আর বিশেষ কোন কারণই থাকিবে না । সময়স্রোতে উহা মাত্র লক্ষণিক রূপান্তর প্রাপ্তি হেতু—প্রাচীন যুগের বর্ণনার সহিত ঐক্যতা, ঠিক ছত্রে ছত্রে বর্তমানে এখন আর দেখা যায় না । আধুনিক গ্রন্থের সহিত সর্ব্বাংশে লক্ষণ মিলাইয়াই কি—আমরা সাধারণতঃ রোগী (কলেরা বা যে কোন পীড়াই হউক না কেন) পাইয়া থাকি ?

শ্রদ্ধাম্পদ, পূজনীয় ৮চন্দ্রশেখর কালী ডাক্তার মহাশয়—আয়ুর্বেদোক্ত “বিস্মৃতিকা” মধ্যে ওলাউঠার বিশিষ্ট রাইস-ওয়াটারী মল, ক্র্যাম্প্‌স, মুত্রাভাব প্রভৃতি লক্ষণের অভাব লক্ষ্য করিয়া এবং কতকটা “স্বদেশ প্রীতির আতিশয্যেই” কলেরা পীড়া যে এই দেশের নহে তাহার প্রমাণ করিবার প্রচেষ্টা পাইয়াছেন (বৃহৎ ওলাউঠা-সংহিতা ১৩ সং ৯-১০ পাতা দেখ) । কথিত ডাক্তার মহাশয় বিস্মৃতিকাকে ইংলিস অথবা বিলিয়স কলেরাবৎ একটি “উৎকট উদরাময় বিশেষ” বলিয়াই স্বীকার করেন, কিন্তু প্রকৃত এসিয়াটিক কলেরা বলিয়া মানিতে চাহেন নাই !! আমরা ইতিপূর্বেই দেখাইয়া আসিয়াছি যে—সময় ও অবস্থাবেদে কলেরার এপিডেমিক বিভিন্ন মূর্তীতে প্রায়ই দেখা দিয়া থাকে এবং অনেক সময়েই কলেরার বিশিষ্ট ও প্রধানতম জ্ঞাপক লক্ষণচয় ২১টি অপ্রকাশিত থাকিতে পারে ; সুতরাং প্রাচীনকালের বিস্মৃতিকার :—

মূৰ্ছাতিসারো বমথুঃ পিপাসা শূন্যো ব্রমোদেইন জন্তদাহাঃ ।

বৈবর্ণ্যো কম্পো হৃদয়ে রুজশ্চ ভবন্তি তন্ত্ৰাং শিরসশ্চভেদঃ ॥

অর্থাৎ মূৰ্ছা (fainting), অতিসার (severe purging), বমন (vomiting), পিপাসা (thirst), উদরের বেদনা (abdominal pain), ব্রম-উদেইন (vertigo), জন্তন (yawning), শরীরের দাহ (burning), বিবর্ণতা (cyanosis), হৃদয় পীড়া (oppression of heart), শিরঃ শূল ইত্যাদি প্রধানরূপে বিद्यমান থাকার কথা যদি ধরিয়া লওয়া যায়—তাহা হইলে মিতান্ত্র বৈসাদৃশ্যভাব লক্ষিত হইবে না। অপিচ পরবর্তীকালে লক্ষিত ভয়াবহ কোল্যাপ্স, মূত্রাভাব (suppressed urine) ও খালধরাদি অত্যন্ত বিশিষ্ট লক্ষণচয় ক্রমশঃ বিকাশ পাইয়া, বর্তমানের কলেরা মৃত্যুতে উহাই পরিণত হইয়াছে বলিয়া আমরা নিঃসন্দেহে ধরিয়া লইতে পারি না কি? আমাদের অল্পমিত্র স্বপক্ষে—স্বর্গীয় ডাঃ ব্রজেন্দ্র নাথ বন্দ্যোপাধ্যায় এল. এম, এস মহাশয়ের লিখিত ১৮৮৩ সালের “ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ” নামক পত্রিকায় জুন ও জুলাই মাসদ্বয়ে প্রকাশিত একটি প্রবন্ধের সায় এখানে উদ্ধৃত করিয়া দিলাম:—

“সৌন্দর্যবৃত্ত উভয় পীড়ার (উদরাময় এবং কলেরার) মধ্যে—সীমা নির্দেশক কোনরূপ পার্থক্য-রেখা আছে কি না নির্ধারণের জন্ত ১৮৮ সাল হইতে গবেষণাক্ষর চেষ্টায় ব্যাপৃত ছিলাম; মৃত উদরাময় ও তীব্র প্রকৃতির ওলাউঠা পাড়ার পার্থক্য—বুঝিতে হইলে বিশেষ তেমন কষ্টবোধ হয় না; কিন্তু অল্পপথ হইতে তরল দাশ (intestinal flux) হওয়া লক্ষ্য-হৃত হইয়া উহা পরিণামে যে প্রকৃত পক্ষে কোন্ পীড়ার নাম ধারণ করিবে তাহা সর্ব প্রথমেই নিঃসরণ দেখিয়া—স্পষ্টতঃ অভিমত প্রকাশ করা অনেক সময়েই সহজসাধ্য (easy) হইয়া উঠে না। ১৮৮০ সালে এলাহাবাদে কলেরা—স্মৃতীত্র এপিডেমিকভাবেই দেখা দিয়াছিল; উক্ত সময়ে কয়েকটি

কলেরা রোগী আমি দেখিয়াছিলাম অতি স্বল্প সময়ের মধ্যেই মারা গিয়াছিল (without presenting the so-called characteristic symptoms of Asiatic Cholera)—অথচ এসিয়াটিক কলেরার স্বাপক প্রধান লক্ষণাবলীর ২১টি সুবিকশিত দেখা যায় নাই! সেই সময়ে ‘পুঁথিগত বিচার’ প্রভাব (influence of book-knowledge) আমার মনের মধ্যে এতাদৃশ বহুমূল ছিল যে—কথিত রোগীগণকে আমি “কলেরা রোগী” বলিয়া প্রথমে স্বীকারই করিতে পারি নাই। কিন্তু পরবর্তী কয়েকটি এপিডেমিক দেখিয়া আমার কথিতরূপ ভ্রমপূর্ণ ধারণাটি সংশোধিত হইরাছে। কলেজে অধ্যয়নকালে অধ্যাপকের সকাশে এবং পুস্তক পাঠে শিখিয়াছিলাম যে কলেরা আক্রান্তগণে নিম্নবিধ লক্ষণনিচয় নিশ্চয়ই সুবিকশিত থাকিবে :—

১। রাইস-ওরাটারী মলের বর্ণ, (২) বমন এবং (৩) মূত্রলোপ। কিন্তু চিকিৎসাক্ষেত্রে আসিয়া বেশ দেখিয়াছি,—কলেরা রোগীতে হয়ত উহার কোনও লক্ষণটি তেমন প্রধানভাবে দেখা দেয় নাই, অথবা মাত্র উহার কোন একটি হয়ত প্রধানরূপে দেখা দিয়াছে, অথচ অগুণ্ডির অভাব। ইহা সত্ত্বেও কিন্তু কথিত আক্রান্তনিচয় যে প্রকৃতই কলেরা—তাহা প্রকাশ্যতঃ বলিতে বাধ্যও হইয়াছিলাম। অবশ্য আমি দৃঢ়ভাবে বলিতে চাহি না যে—উক্ত প্রকারের কলেরাক্রান্তি প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু (though rare, they still often occur, in the time of severe epidemics) তীব্র এপিডেমিক চলতির সময়ে কথিত প্রকৃতির বিকাশন সময়ে সময়ে দেখিতে পাওয়াও অসম্ভব নহে (স্পোরাদিক কলেরা আক্রান্তিতে এতাদৃশভাব—কখনও আমি লক্ষ্য করিবার সুযোগ পাই নাই)। নিম্নে কয়েকটি এতাদৃশ রোগী-তত্ত্ব উঠাইয়া দিলাম :—

১। মুসলমান, ৩২ বৎসরের; বলিষ্ঠ দেহ; ১৮৮০ সালে ১২শে জুলাই

প্রাতে প্রথম পিত্তসংশ্লিষ্ট (bilious) মলময় বাহি করে—বেদনা, অথবা অস্ব-
স্থিবিহীন ; পেটের মধ্যে অতীব গড়্গড়ানি ছিল—যেন বোতল হইতে জল
ঢালা হইতেছে; মলত্যাগের পরই নিতান্ত ঘর্মের ক্ষরণ (sweat) হইতেছিল
এবং তাহাতেই তাহাকে নিশ্চেষ্ট করিয়া দিয়াছিল; ১০ মিনিট পরে—পুনরায়
অধিকতর পরিমাণে কথিতবৎ পিত্তময় মলত্যাগ করে । এই দ্বিতীয়বারের
বাহি হওয়ার পরই—তাহাকে আমি দেখিয়াছিলাম (নিকটেই অল্প একটু
কলেরা case রোগী দেখিবার জন্ম আছত থাকায়), দেখিলাম—**মলে**
নিতান্ত দুর্গন্ধ রহিয়াছে, হাতে (wrist) মণিবন্ধে **নাড়ী** পাওয়া
যায় না ; রোগীটি এতই **দুর্বল** যে, জিহ্বা বাহির করিতেই পারিল না
এবং কোন কথাই জবাব দিতেও চাহিল না । আমার চক্ষের সমক্ষেই
সে তৃতীয়বার (পূর্বের তায়) বাহি করিল—(শেষর দুইটি বারই রোগী
বিছানায় বাহি করিয়াছিল) । এই রোগীতে—**বমন**, **খাল্ধরা** অথবা
মূত্রবিলুপ্তি প্রকাশ পায় **নাই** । রোগী আর বাহিও করে নাই—
শেষবারের বাহির অর্দ্ধ ঘণ্টা পরেই তাহার মৃত্যু হইয়াছিল ।

(২) হিন্দু বালক, পেট **বেদনার** কথা বলার ৫ মিনিট পরেই—
অধিক মাত্রায় **ছেয়েবর্ণের** (ash coloured) তরল বাহি
করায় ১মাত্রা **ক্যাম্ফর** দেওয়া হয় ; পাঁচ মিনিট পরেই—আবার পূর্ব-
বৎ বাহি করে—কিন্তু পেটে বেদনা ছিল না । এই সময়ে—**স্বল** পরেই
বমন হয় (অর্দ্ধ-তরল ছেয়েবর্ণের পদার্থ) এখন উহার চোক এবং মুখ
বসিয়া যায়, ওষ্ঠদ্বয় নীলবর্ণ প্রাপ্ত হয় এবং নিতান্ত **ফেকাসে** (pale)
হইয়া পড়ে (এতাদৃশ চেহারা দেখিয়া আমিও ভীত হইয়া পড়িয়াছিলাম)
৩য় বারের বাহি যাহা হইয়াছিল তাহাও সেই ছেয়েবর্ণের, কিন্তু **নিতান্ত**
জলবৎ (very watery) । এখন আর প্রস্রাব হয় নাই, হাতে **নাড়ী**ও
পাইলাম না; বালক কথাবার্তা আর বলিতে পারিতেছিল না এবং শয়ান

শয়ান থাকিয়া “মৃতবৎ প্রতিক্ষী” (livid countenance) ধারণ করিয়া “খাবি খাওয়ার মত” ইচ্ছাটিকে লাগিল। এখন সর্বশরীরে হিম্যাঙ্গভাব প্রকাশ পাইয়া—বালক ক্রমেই যেন অতীব নেতাইয়া পড়িল (comatose condition)। উহার আর-বাহি হয় নাই। কথিত শেষবারের বাহির করেক ঘণ্টা পরে—অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া (incomplete reaction) দেখা দেওয়ার উহার মস্তক ও বক্ষ অতীব গরম হইয়া উঠিয়াছিল; এখন বগলে টেম্পারেচার ১০৪° ডিগ্রী দেখিয়াছিলাম, প্রথম বাহি হওয়ার ৫ ঘণ্টার মধ্যেই বালক মারা যায় (১৮৮০ সালের ৭ই জুলাই)।

৩। ৪০ বৎসরের—বাবু; কলিকাতা হইতে নূতন আসিয়া ১৩ই জুলাই ১৮৮০ সালের পূর্বাহ্নে—প্রথম একবার সমধিক মাত্রায় বিলিয়স প্রকৃতির মলময় বাহি করিয়া—পর পর ক্রমশঃ ১৫১২০ বার “রাইস-ওয়াটারী” প্রকৃতির জলবৎ বাহি করেন (সর্ব সময়েই কিন্তু প্রস্রাব হইতেছিল) : তীব্র বমন ও খালধরা, পিপাসা ও অস্থিরতা ইত্যাদি স্তম্ভাপক লক্ষণাবলী সমুদয়ও এই সঙ্গে দেখা দিয়াছিল—কিন্তু প্রস্রাব বিলুপ্ত হয় নাই। চিকিৎসায় এইটু কিছু বাঁচিয়া গিয়াছিল।

(৪) ৩২ বৎসরের হিন্দুস্থানী ভদ্রলোক, ১৮ই জুলাই বেলা দুইটার সময়ে কলেরা হয়—বরাবর সবুজবর্ণের তরল মল বাহি হইতেছিল; শেষদিকে (latterly) ১৫১২০ বার বাহির সহিত প্রস্রাব হয় নাই; অথাপ্য পিপাসা, তীব্র বমন, হিকা, যন্ত্রণাপ্রদ খালধরা—এবং অলীব (hard) খারাপ প্রকৃতির কোল্যাপ্স অবস্থা বিদ্যমান ছিল। রোগী কিন্তু চিকিৎসায় আরোগ্যলাভ করে—প্রথমবার মলত্যাগের ৭২ ঘণ্টা পরে—তাহার প্রথম প্রস্রাব নিঃসৃত হইয়াছিল।

৫। হাইকোর্টের একটু কেরানী; হিন্দুস্থানী বাবু, বৈকালে ৬টার সময় আফিস হইতে আসিয়া—তাঁহার জন প্রীকে “চাপাটি” তৈয়ার করিতে

বন্ধন, উহা আহারের দ্বয়পরেই স্বচ্ছন্দ শরীরে অভ্যাসনত বিশ্রামার্থ শয়নে চলিয়া যানেন। ইহার কিছুক্ষণ পরেই ১বার সমধিক মাঝায় জলবৎ বাহি হওয়ায়—অতীব অবসন্নতা বোধ করেন এবং ১৫মিনিট পরেই বাহি পুনরায় বিছানাতেই কদ্রিয়া ফেলেন—শয্যাভ্যাগে অসমর্থ হওয়ায়, এখন প্রচুর ঘাম ও পিপাসার সহিত গলার স্বর বসিয়া যায়; আমি বাইয়া দেখিলাম—বিছানায় মাটির সাত্তে রোগী বাহি করিয়াছে বর্ণহীন মল (colourless serum without any deposit or smell)—মাত্র সিরাম, কোন প্রকার তলানি, বর্ণ বা গন্ধ তাহাতে নাই; খালধরা বা বমনও নাই; মণিবন্ধে নাড়ীও নাই। ১ঘণ্টার মধ্যেই রোগীটি মারা গিয়াছিল। রোগী বলিয়াছিল—যে প্রাণেই তাহার প্রস্রাব হইয়াছিল (কিন্তু কেহই তাহা দেখে নাই)।

৬ ৫৮ বৎসরের বাবু, ২০১২ বার “রাইস-ওয়াটারী” মলের বাহি হইয়াছে; অস্থিরতা, পেট গড়্‌গড়ানি, মাত্র পদদ্বয়ে খালধরা বিद्यমান ছিল; আক্রান্তিকালে—বমন ছিল না, পরিশেষে পিপাসা দেখা দিয়াছিল, কিন্তু অলপান সহ্য পাইতেছিল না—খাইলেই বিবমিষা ও বমন হইতেছিল; এই রোগীতে শেষ পর্য্যন্ত কিন্তু প্রস্রাব হইতেছিল—অগচ্চ রোগী টাইফয়েড লক্ষণযুক্ত হইয়া পরিণামে মারা পড়ে।

৭। এক হিন্দুস্থানী ভদ্রলোক, ২০১২ বার “রাইস-ওয়াটারী” বর্ম্ম বাহি হইয়াছিল, বমন খুব ছিল—কিন্তু খালধরা বা মূত্র বিলুপ্তি দেখা যায় নাই, পিপাসা বেশ ছিল; ধীরে ধীরে রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

উপরোক্ত রোগী-তত্ত্বয় হইতে সহজেই বেশ প্রমাণিত হইবে যে প্রকৃত কলেরারোগীতে সময়ে সময়ে পুস্তকাদিতে লিখিত বা তথ্য নির্দেশিত (important and prominent) বিশেষ প্রয়োজনীয় এবং প্রধান লক্ষণ-

চয়ের একক কিংবা সমবায়কারে অভাব লক্ষিত হইতেও পারে; সুতরাং প্রথম হইতেই রোগী সম্বন্ধে—কোনরূপ একটা প্রগ্নোসিস (prognosis) দেওয়া চিকিৎসকের কর্তব্য নহে । এতদৃশস্থলে সাধারণ লক্ষণাবলী দৃষ্টেই—অভিমতটি প্রকাশ করিতে হইবে (diagnosis should be based on general symptoms and not on the presence or absence, of so-called characteristic symptoms, which may or may not be present)—উপক প্রধান লক্ষণ-চয়ের (সবিশেষভাবে বিকাশ পাইরাছে, কি পায় নাই তাহার) অস্তিত্ব দেখিয়া কিন্তু নহে” ।—ডজেন্দ্র নাথ বন্দোপাধ্যায় ।

প্রফিল্যাক্টিক বা প্রতিষেধক ব্যবস্থাাদি ।

PROPHYLAXIS OR PREVENTIVE MEASURES.

যে বিজ্ঞানের সাহায্যে মানব রোগের কবল হইতে উদ্ধার পাইবার আশা (hope) পোষণ করিয়া থাকে তাহার দুইটি শাখা বিद्यমান— (১) প্রফিল্যাক্সিস (prophylaxis) এবং (২) থেরাপিউটিক্স (therapeutics)—অর্থাৎ (১) প্রতিষেধক (preventive) ও (২) আরোগ্যসাধক (cure) । অন্যভাবে মনে প্রিন্সিপল অর্থাৎ পীড়াকে হইতে না দিবার ব্যবস্থা, অথবা প্রচেষ্টাই সকলোভাবে প্রেরণ হইবে ।

প্রফিল্যাক্সিস অর্থাৎ প্রতিষেধক উপায় আবার দুইটি ভাগে পৃথকভাবে সমালোচিত হওয়া কর্তব্য—যথা (১) সাধারণ ব্যবস্থা (বাহ্যিক

সূচরাচর “হাইজিন” অথবা “স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান” বলা যায় এবং (২) বিশেষবিধি (Specific character) অর্থাৎ ঔষধ ব্যবহার করা ।

সাধারণ অর্থাৎ হাইজিনিক ব্যবস্থাদি অবলম্বনে—পীড়াকে আক্রমণ করিতে সুযোগ না দেওয়ার বিষয়ে—এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ সবিশেষ প্রকারে যত্নবান থাকিয়া, উহার গতিককে প্রতিহত করিতে কতকটা পরিমাণে যে সক্ষমও না হইয়াছেন এমত বলা যায় না । কিন্তু চিকিৎসা বিজ্ঞানের কথিত এই ব্যবস্থাটি কোন চিকিৎসাপন্থীদের নিজস্ব বলিতে পারা যায় না—যেহেতু উহা সকল মতাবলম্বীরাই সমানভাবে (উহারিক্কে) অবলম্বন করিতে পারেন এবং তাহা করিয়াও থাকেন । বর্তমানে চিকিৎসা-বিজ্ঞানক্ষেত্রে উহা যথেষ্টরূপ সমাদর লাভ করিয়াছে—এবং ইহা যে আধুনিক চিকিৎসা বিজ্ঞানের একটি শ্রেষ্ঠতম (achievement) উপকার লাভ তাহাও অনায়াসেই বলা যাইতে পারে ।

স্বাস্থ্যব্যবস্থায় থাকিবার কালে ঔষধবিশেষ সেবনের ফলে—পীড়াবিশেষের আক্রমণগতিকে “প্রতিহত রাখিবার প্রচেষ্টাকেও” আধুনিক চিকিৎসা বিজ্ঞান যথেষ্ট প্রকারেই সমাদর করিয়া থাকেন । কিন্তু চিকিৎসা বিজ্ঞানের কথিত উপায়ঃ সম্যকভাবে প্রতিপত্তি লাভ করিতে পারে নাই—যে পর্য্যন্ত না মহাত্মা হানিম্যানের অমৃত পরশ উহা না পাইয়াছিল স্কাটল্যান্ডের ও কলেরা দুইটিই ভয়াবহ মারাত্মক পীড়ার এপিডেমিককালে, ঔষধ বিশেষ সেবন দ্বারা তাহাদের প্রতিহত রাখিবার প্রচেষ্টায় । বলা বাহুল্য যে কথিত দুইটি ভীষণ পীড়ার পরীক্ষায়—মহাত্মার নূতন ব্যবস্থা বিধি বিশেষ সফলবতীই হইয়াছিল (তদানীন্তন কালীয় হাইজিনিক সমূহ অল্পমতির যুগেও) । ইউরোপে কলেরার সর্বপ্রথম আবির্ভাবের কথা জানিতে পারিয়াই—মহাত্মা যে যে গ্রফিলাক্টিক ঔষধ ব্যবহারের ইঙ্গিত উপদেশে জানাইয়াছিলেন তাহার কার্যকরী

ক্ষমতা পরিণামে—যেটেকপেট প্রমাণিত হইবার সুযোগ পাউয়াছিল।
কথিত উপদেশ তিনি দিয়াছিলেন—কলেরা রোগী তাঁহার পর্য্যবেক্ষণের
গভীর মধ্যে আসিবার সুযোগ পাউবার পূর্ব্ব কালেই অর্থাৎ এতাদৃশ
রোগী না দেখিয়াই। মহাত্মা সিদ্ধেণ্ডিত এই বিষয়ক ঔষধচয় (was not a
result of accident, but must have been in accordance with
some definite law) মাত্র আকস্মিক ঘটনা পরম্পরার
উপর নির্ভরশীল না হইয়া—কোন একটি বিশেষ
মতানুযায়ীক সুপথানুলম্বনেই প্রদর্শিত হইয়াছিল
জানিবে।

বস্তুতঃ তিনি প্রক্সিল্যাক্সিস অর্থাৎ প্রতিষেধকরূপী
মতকে (law of similars) সমধর্ম্মী চিকিৎসা বিভ্রাজনের
সূত্রেরই একটি (part) অঙ্গবিশেষ বলিয়া ধরিয়া লইয়া-
ছিলেন। যে পদার্থের (agent) প্রয়োগ দ্বারা জীবন্তদেহে (in living
organism)—প্রাকৃতিক পীড়ার (natural disease) সঠিক অনুকূল
লক্ষণচয় বিকাশ পায় তাহাই জানিবে সেই প্রাকৃতিক পীড়ার
অব্যর্থ অথবা নিশ্চিত প্রতিভেন্টিভ (surest preventative)।
ইহাই হইতেছে “ল” law অর্থাৎ আইন—বাহ্য কণ্ঠ লক্ষ্যনীয় নহে।
সুতরাং কোন এক পীড়ার প্রতিভেন্টিভ মোডিসিন নিরূপণ করিতে হইলে
—আরোগ্য সাধন জন্ত যে প্রকার উপায় একান্ত সদলক্ষনীয়
তাহাই একমাত্র প্রকরণীয় অর্থাৎ প্রাকৃতিক পীড়ার লক্ষণচয়
সহ কৃত্রিম (artificial, অথবা ভেষজ পীড়ার বিকশিত লক্ষণ-
চয়ের তুলনায় উহা সর্ব্বাংশে মিলিয়া বাইতেছে কিনা তাহাই দেখা।

স্পেসিফিক প্রক্সিল্যাক্সিসের এতাদৃশ আইন সঙ্গত উপায়
নির্দ্ধারিত হইবার সুযোগ পাউতে পারে—মাত্র এপিডেমিক

একমাত্র প্রতিষেধক বলিয়া কিছুই স্বীকৃত হইতে পারে না। ১০৭

আকারে দেখা দেওয়ার পৌড়াদিতে। বহুসংখ্যক রোগিতে প্রয়োগান্তে ঔষধ বিশেষের কার্যকরী ক্ষান্তি কলবতী হইতে দেখিলে তবে উহাকে প্রমাণিত বলিয়া লওয়া যাইতে পারে (যেহেতু কোন এপিডেমিক পৌড়াই সমুদয় রোগলক্ষণের সহি কোন একটি রুগ্ন শরীরের বিকাশ পাইতে দেখা যায় না।) অপিচ পর পর দেখা দেওয়া এপিডেমিক পৌড়ায়ও একই প্রকারের লক্ষণিক বিকাশ প্রাপ্ত থাকে না বিধায়, যেমন ভিন্ন ভিন্ন ঔষধবিশেষ প্রয়োগে উহারিগের আরোগ্যসাধনে প্রভাস পাইতে হয়, সেইরূপ আবার উহার প্রতিষেধক হিসাবে ব্যবহার জ্ঞাত আভ্যন্তরীক ঔষধ হিসাবে—বিভিন্নরূপ ঔষধের ব্যবহার হওয়াই কষ্টব্য। সুতরাং বেশ বুঝা যাইতেছে যে, কোন একটি (drug) ঔষধ বিশেষকে—কোন বিশেষ পৌড়ার (specific preventive) স্পেসিফিক প্রিভেন্টিভ ঔষধ কদাচ বলা যাইতে পারে না—উহার নির্বাচন নির্ভর করে তৎকালীন চল্ণি এপিডেমিকে বিকাশ প্রাপ্ত লক্ষণচয়ের অতি নিবিষ্ট আলোচনার মাত্র। এই বিষয়ে যাহা বাহা বলা হইল তাহার মূল উদ্দেশ্য হইতেছে এই যে—একই নামবিশিষ্ট এপিডেমিক পৌড়ার পর পর সাময়িক বিকাশনে কোন একটি ঔষধ বিশেষকে তাহার একমাত্র প্রতিষেধক বলিয়া ঘোষণা করা যাইতেই পারে না।

চিকিৎসা-বিজ্ঞানের তথাকথিত এই চিরন্তন সত্য মহাশয় হানিমানের মস্ত্রপুত হস্ত সাহায্য পাইয়া মরুজগতে সবিশেষ প্রতিষ্ঠালাভ করিয়াছে দেখিয়া—এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ প্রায় ১৫০ শত বৎসর পরে ল্যাবরেটরীগত পরীক্ষায় কথিত তত্ত্বমূলক পূর্ণ সত্যকে বাস্তবানুপ্রদান করিবার উদ্দেশ্যে; একটি নূতন চিকিৎসা পথের উদ্ভাবন করিয়া বসিলেন—যাহা ইন্ডেকসন অথবা ভ্যাক্সিনোপ্যাথী নামেই

পরিচিত হইয়াছে । বর্তমানে কথিত থিওরী অল্পযায়ী সকল রোগেই ভ্যাকসিন বা সিরাম প্রস্তুত হারা—রোগের প্রতিষেধক ও আরোগ্য সাধন উভয় হিসাবেই; কথিত রাসায়নিক পদার্থবিশেষের তথাকথিত জয়পতাকা লইয়া—জগতে বিদ্রাজ করিতেছে দেখিতে পাঠিবে । কিন্তু কথিত সত্যের গুঢ় এবং প্রাণবন্ত তত্ত্বের প্রতি সম্যক লক্ষ্য না রাখায়—একই ঔষধ স্পেসিফিক হিসাবে সকল এপিডেমিকে সুফল প্রদান করিবার আশা, কাগজে কলমে বিঘোষিত থাকিয়াও কার্যে সেরূপ ফলবতী হইতে দেখা যাইতেছে না (অবশ্য কখনও তাহা ঘটিবে না) । কলেরা অথবা টাইফয়েড আদি ইনফেক্শাস পীড়াদির ইন্জেকশনের চিকিৎসা এই জন্তই সর্ব সময়ে সুফলপ্রদ হইতে দেখা যাইতেছে না !!!

সচরাচর “প্রচলিত কথায়” শুনিতে পাওয়া যায় যে—prevention is better than cure অর্থাৎ বোগ আরোগ্য করা অপেক্ষা তাহাকে হইতে না দেওয়াই শ্রেয়স্কর ! সুতরাং কলেরার চিকিৎসা বর্ণনায়—প্রবৃত্ত হইবার পূর্বে আমরা তাহার প্রতিবিধান কল্পে কয়েকটি কথা এখানে বসিতে ইচ্ছা করি :—

১। তাম্র বা কুপ্রম :—কলেরার চিকিৎসা বর্ণনার সময়ে আমরা দেখাইব যে—মহাত্মা হানিমান কুপ্রমকে দ্বিতীয় স্থান দিয়া উহার ব্যবহার প্রয়োগের উপদেশ দিয়াছেন । কথিত সময় হইতে মাত্র যে ক্লিনিক্যাল অভিজ্ঞতা চইতেই উহার সত্যতা আমরা দেখিয়া আসিতেছি তাহা নহে—“প্রকৃতি সুন্দরীও” হোমিওপ্যাথির এই ভাগ্যত সত্যের (corroboration) প্রমাণ জন্ম যেন যথেষ্ট সাক্ষ্য দিয়া আসিতেছেন । ইউরোপ ও আমেরিকার উভয় বহু কলেরা এপিডেমিকে জানিতে পারা গিয়াছে যে—“তাম্রখনিতে কার্যকারক” অথবা তাম্রের দ্রব্যাদি লইয়া

সাহারা “সর্বদা কাজকর্ম” করিয়া থাকে তাহাদিগের মধ্যে কেহই কলেরায় আক্রান্ত হয় নাই। এমন কি কোমরে ঘুন্সি করিয়া—একটী তামার পয়সা, কিংবা তাম্রখণ্ড গাত্রচর্ম সহ সংস্পর্শে রক্ষিত হইলে সেটী ব্যক্তিকেও কলেরা প্রায়ই আক্রমণ করিতে পারে নাই। ডাঃ ডেক (J. P. Dake) বলেন ১৮৪৯।৫০।৫১।৭৩ সালের ভীষণ কলেরা এপিডেমিক সময়ে হাজার হাজার লোককে প্রতিষেধক হিসাবে কুপ্রম ব্যবহার করা-ইয়াছিলাম—অথচ তাহাদের মধ্যে একজনেরও কলেরা হওয়ার কথা জানিতে পারি নাই। ইংল্যান্ডে অগতঃ অনেক রোগীকে ব্যবহারান্তে ডাক্তার বার্গ (Burge) ঘোষণা করিয়াছেন—“কলেরা রোগীর ক্রাম্প্‌স বা খালধরার সময়ে তাহার শাখাঙ্গে একটী তামার রিং (গোল বালী) পড়াইয়া দেওয়া হইলে, তৎক্ষণাৎ উহা ধামিয়া যাটবে এবং সময়ে অল্প অল্প লক্ষণচয়ও বিদূরিত হইতে প্রভাবে হইতে পারে।

অবশ্য এই কুপ্রমকে সুনিশ্চিত “কলেরা স্পেসিফিক” বলা যাইতেই পারে না—কিন্তু প্রতিষেধক হিসাবে ইহার প্রভাবে যে কলেরা আক্রমণকে প্রতিরোধ করিতে পারা সম্ভব, তাহা বিশেষভাবেই প্রমাণিত হইয়াছে। হইতে পারে যে কথিত কুপ্রম মধ্যে—এমত কোন লেটেন্ট (latent virtue) বা অপ্রকাশিত শক্তি আছে, যাহা ফিজিয়লজিক্যাল প্রকৃতি দ্বারা এখনও আলোকপ্রাপ্ত হইবার সুযোগ পায় নাই। যদি মনুষ্য ডাক্তার ককের (koch) প্রবর্তিত “কলেরা ব্যাসিলাম” মধ্যে সত্যতার আভাস থাকা সম্ভবপর হয় (যাহা ডাক্তার kheon খিরণ মোটেই স্বীকার করেন না) তাহা হইলে নিশ্চয়ই কুপ্রমও “কলেরা প্রফিলাক্টিক” রূপে পরিগণিত হইতে পারে—যেহেতু “করোসিভ সলিমেটের” নিম্নেই “সালফেট অব কপার” ডিস্টিন্ফেক্ট্যান্ট বলিয়া বিজ্ঞান জগতেই স্বীকৃত হইয়া থাকে। এই সমস্ত ডাক্তার সালজান্ন বিশেষ জোরের

সহিতই উপদেশ দিয়াছেন “কলেরা চিকিৎসার কুশ্রম মৌলিকম, অথবা এসেটিকম প্রয়োগে যথায় বাঞ্ছিত ফল না পাইবে—তথায় কুশ্রম সাল্‌ফিউরিকম ব্যবহারে প্রায়ই সফল পাইবে এবং এই উদ্দেশ্যে উহার নিম্ন শক্তি ৩x প্রয়োগ করিবে—(কিহি উচ্চ শক্তিতে সফল নাই পাওয়া যায়।)

২। **আসেনিক সেবী**, অথবা যাহারা নিয়মিত ভাবে আন্তর্য্যাক আসেনিক খাইয়া থাকে, তাহারা প্রায় স্থানেই সকল প্রকার ইন্‌ফেক্‌শাস রোগের আক্রমণ হইতে অনাক্রান্ত থাকিয়া যায়—এমন কি এটি কলেরা হইতেও। “কলেরার প্রতিষেধক হিসাবে” আসেনিক সম্বন্ধে বিশেষ তত্ত্ব—কিন্তু সচরাচর লোকমুখে শুনিতে না পাওয়ার দুই কারণ বিদ্যমান আছে:—(১) প্রথমতঃ ইহা কুশ্রম তুল্য সম্পূর্ণ (perfect protector) প্রোটেক্টর বা রক্ষাকারক নহে; (২) দ্বিতীয়তঃ এটিই সমুদ্র ইন্‌ফেক্‌শাস পাড়ারই অন্যতম সাধারণ প্রোটেক্টর—এ বিশেষ করিয়া কলেরা সম্বন্ধে আর বিশেষ উল্লেখ কেহ করেন নাই (সাল্‌ফার)।

৩। **সাল্‌ফর** :—কলেরার “প্র্যাক্টিক্যাল” বলিয়া—ইহার একটু প্রসিক্তিও আছে; মর্নাথি হেরিং বলেন—“ইহা কলেরা এসিয়াটিকার প্রতিষেধক; এজন্য নিম্ন উপায়ে ইহা ব্যবহার করা প্রয়োজন :—

“সাল্‌ফরের সুস্ব চূর্ণ (যাহাকে মিক্স অব সাল্‌ফ বলে)—পায়ের মোজার ভিতর রাখিতে হয় (অভায়ে জুতার মধ্যে), যাহাতে উহা পায়ের তলার চর্ম্ম সহিত সংস্পর্শে আসিতে পারে; এবাদৃশ উপায়ে এক চিম্টি পরিমাণ (a pinch) সাল্‌ফরের চূর্ণ প্রতিদিন গাত্রচর্ম্ম সহ সংস্পর্শে রাখিতে হইলে দেখিবে—সর্ব্ব শরীরের গাত্রচর্ম্মই লোমকূপের মধ্য দিয়াই “সাল্‌ফিউরেটেড হাইড্রোজেনের” গন্ধ নিঃসৃত হইতেছে এবং গাত্র চৰ্ম্মকে “রোপ্য নিষ্পিত” কোন নাশনি উপাদান থাকিলে—উহা বিবর্ণ হইয়া

কাল বর্ণন ধারণ করিয়াছে—কিন্তু রোগের বহনকারী পদার্থকে ইহা বিনাশ করিতে সক্ষম কি না তাহা এখনও স্থিরীকৃত হয় নাই !!!

N. B. প্রাথমিক অর্থাৎ প্রতিষেধক ঔষধ বিনির্নয় করিবার সময় মাত্র—“জিনাস এপিডেমিকাসের” উপর স্থির লক্ষ্য রাখিলে চলিবে না—ব্যক্তিবিশেষের বিশেষত্ব অবগত থাকিয়াও, উহার নির্দ্বারণে যত্ন করা আবশ্যিক (অন্ততঃ কোন কোন স্থলে)। যেমন চর্ম রোগাদি অর্শ, মস্তক বা কুসুমের কন্ড্রেশন ইত্যাদি পীড়াক্রান্ত লোকে—কুপ্রম অপেক্ষা সাংস্ফরের দ্বারাই benefit উপকার পাওয়ার সম্ভাবনা জানিবে। কোন কোন স্থলে এমনও দেখা গিয়াছে যে—কুপ্রম অপেক্ষা কুপ্রম সাল্ফ গিরা শুধুই প্রতিষেধ হিসাবে নাত্র নহে, অর্থাৎ মূল কলেরা পীড়িতেও বিশেষ সুফল ফলিয়াছে (ডাক্তার সাল্জার)।

ভেষজ প্রতিষেধক হিসাবে, কেহ কেহ এন্টিম টাট ও খুজার নাম উল্লেখ করিয়া থাকেন—কিন্তু কথিত প্রতিষেধক ঔষধ বিশেষের উপর সম্পূর্ণরূপে সুনির্ভর করিয়া থাকিতে পারা যায় না—যে হেতু হাইজিনিক নিয়মাদির সুপ্রতিপালন করা এবং কলেরার উদ্ভূত-কারণ বাগদা বাহা বাহা পুঙ্খ উন্নিহিত হইয়াছে তাহাদিগের সম্পূর্ণরূপে বর্জন করাই একমাত্র রোগাক্রমণের হাত হইতে অতি সহজে নিস্তার পাইবার উপায় জানিবে।

আমাদের প্রদত্ত প্রকৃত প্রতিষেধক উপায় অর্থাৎ হাইজিনিক নিয়মাদি পালন করা এবং কলেরার উদ্ভূত কারণচর হইতে আপনাকে সাবধানমত রাখিবার প্রচেষ্টাই যে সর্বতোভাবে সমীচীন—তাহার একটি আবল্য উদাহরণ নিম্নে দেখাইতেছি :—

১৯২৭ সালের অক্টোবর এবং নভেম্বর মাস যাবৎ বাঙ্গলার প্রায় সমুদয় জেলাতেই কলেরার এপিডেমিক দেখা দিয়াছিল। গত বৎসর বর্ষা ভালরূপ না হওয়ার গ্রামসকল (fully washed) বিধেত হইয়া বাইতে পারে নাই; তদুপরি শীতও তেমন জ্বর করিয়া দেখা না দেওয়ায়—“কলেরা বসন্তাদি” পীড়ার স্থিরীকৃত প্রকৃত উদ্ভেদক কারণ সম্পূর্ণ সংঘটিত হইয়া পড়িয়াছিল। বাঙ্গলা গবর্ণমেন্টের স্বাস্থ্যবিভাগীয় স্বাধী কমিশনার ডাক্তার বেণ্টলী নানা তথ্যপূর্ণ যুক্তি দেখাইয়া উচ্চ নিনাদে ঘোষণা করিলেন যে কলেরা ইনকুলেশনট ইহার ‘একমাত্র প্রতিষেধক’ এবং আবালবৃদ্ধবলিতাকে, দেশকালপাত্র নির্বিশেষে, কলেরার টিকা লইতে বাধ্য করা হইল—বিশেষতঃ ‘এপিডেমিক আক্রান্ত’ স্থানের অধিবাসীগণকে এবং কোন মেলাস্থানে গমনাগমনকারী লোকগণকে সপ্তাহে সপ্তাহে পীড়াক্রান্তির তালিকা (table) প্রকাশ করিয়া এবং কলেরা ইনকুলেশন দিবার জন্য লোক পাঠাইয়া—সরকার পক্ষ বিশেষ কার্য্য তৎপরতা দেখাইতে লাগিলেন এবং শতকরা কত পার সেন্ট হিসাবে মুহূঃসংখ্যা ইনকুলেশনের প্রভাবফলে নামিয়া আসিতেছে তাহাও দেখাইবার জন্য—দিত্তা দিত্তা কাগজ ছাপাইয়া বিতরণ করিতে আরম্ভ করিলেন !! কিন্তু তাহাতে ফল দাঁড়াইল কি? ১৯২৮ সালের ফেব্রুয়ারী ও মার্চ মাসে—কথিত কলেরা এবং বসন্ত পীড়ার পুনরায় প্রতি জেলায় দেখা দিয়া, যেন বর্দ্ধিত নেজের সহিতই চিত্রগুপ্তের কাণ্ড তালিকা বাড়াইয়া দিতে আরম্ভ করিয়াছিল !!! এখন ভ্যাক্সিনেশন অর্থাৎ টিকা দেওয়া চলিবে, কি কলেরার ইনকুলেশন দিতে হইবে তাহা লইয়াই প্রধান মামাংসার প্রয়োজন হইয়া উঠিল !! স্থানবিশেষে দুইটি পীড়ার বিষয়ই অবাধে গ্রামবাসীগণের দেহে প্রবেশ করান হইতে লাগিল !! কিন্তু তাহাতেই বা কি ফল ফলিয়াছিল? ডাক্তার বেণ্টলী সাহেব

পরিশেষে বিশেষরূপ চতুরতার সহিত একই ঢিলে ওটি পাখীকে মারিবার ব্যবস্থা দিয়া “সরকারের নুন খাওয়া” এবং দেশবাসীর সচ্চ কল্যাণ কামনার— চিন্তাশীলতার প্রকৃষ্ট জ্ঞানের পরিচয় “কলিকাতা গেজেটে” ঘোষণা করিয়া দিলেন। কথিত “কলেরা ইনকুলেশন” দ্বারা তেমন কোন বিশেষ উপকার পাওয়া যাইতেছে না”—এই কথাটি স্পষ্টভাষায় স্বীকার করিতে তাঁহার মনুষ্যত্বে বোধ হয় আঘাত লাগিয়াছিল (যদিচ এতদেশবাসীগণ এপিডেমিক বিস্তারের সংবাদ তথ্য—নিত্যই লোকমুখে ও সংবাদপত্র সাহায্যে জানিতে পাইতেছিলেন)—সেইজন্য গবর্ণমেন্টের অযথা অর্থব্যয় বাঁচাইবার প্রয়াস ও এপিডেমিক স্থানাদিতে সকল সময়ে সুশিক্ষিত ইনকুলেশনকারী লোককে পাঠাইবার মাত্র সুযোগ সুবিধা না পাওয়ার কথা বলিয়াই ফরাসীদেশীয় কোন এক সুবিখ্যাত কেমিষ্ট কর্তৃক নূতন প্রবর্তিত বিলিভ্যাক্সিন (Bilivaccin) নামক ট্যাব্লেট—এটি করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিয়া নিম্ন দায়ী হইতে উদ্ধারলাভ করিলেন !! এই বিলিভ্যাক্সিন এটি ট্যাব্লেট বৎসরে খাইলে—কলেরা, টাইফয়েড জ্বর ও বসন্ত আক্রমণাদি আর কহার হইতে পারিবে না !! এতাদৃশ সহজ উপায়ে—রোগাক্রমণ হইতে উদ্ধার পাওয়ার সম্ভাবনা দেখাইয়া দেওয়ার জন্য, অবশ্য বেন্টলী সাহেবের নিকট আমাদের অতি কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করাই প্রয়োজন !! কিন্তু এই কলেরা এপিডেমিক ৩৪ মাসের মধ্যে, দুই কিস্তিতে প্রত্যেক জেলায় সজোরে দেখা দেওয়ায়—কলেরা ইনকুলেশন অবাধে দেওয়া সত্ত্বেও—কথিত উপায়ের কলেরার টিকাটি যে তেমন বিশেষ কাণ্ডকারী হয় নাই তাহাই কি প্রচারিত করিতেছে না ?—ইহা অপেক্ষাও গুরুতর সত্য প্রমাণ আর দেখিতে বা শুনিতেই বা কি চাহ !

এইবার আমরা ডাক্তার বেন্টলী সাহেবের প্রবর্তিত কলেরা ইনকুলেশন সম্বন্ধে—কয়েকটি “খাঁটি সত্য কথা” বলিতে চাই।

৩০।৩২ বৎসর পূর্বে অর্থাৎ ১৮২৫।২৬ সালে ডাক্তার হাফ্কিন্স (Halfkings) সাহেব তখন বাঙ্গলা দেশের স্বাস্থ্য কর্মচারী ছিলেন । তিনিই কথিত কলেরা ইনকুলেশন—অর্থাৎ কলেরার টিকা দেওয়ার মতলব প্রথমে জাহির করিয়াছিলেন । আমরা যতদূর জানি—সেই সময়ে কথিত ডাঃ হাফ্কিন্সের কলেরার টিকা ব্যবস্থাটি—কোনই কার্যকরী হয় নাই । ডাক্তার বেটলী—সম্ভবতঃ ডাক্তার রোজার্স সাহেবের দ্বায় নিজের নামটি সুবিখ্যাত করিবার প্রয়াসে, পুরাতন (record) নথিপত্র উল্টাইতে উল্টাইতে দেখিতে পাইলেন যে—প্লেগের (plague) এপিডেমিক সেই সময়ে বর্দ্ধিতপ্রবণ হওয়াতে উক্ত হাফ্কিন্সের কলেরার টিকা অর্থাৎ কলেরা সিরামের ইনকুলেশন (inoculation) প্রথাটি বিশেষভাবে পরীক্ষিত হইবার তেমনতর সুযোগই পায় নাই ; বেটলা সাহেব দেখিলেন, এই একটি বিশেষ সুযোগ তাঁহার সমক্ষে উপস্থিত হইয়াছে এবং সরকারী চাকুরী হইতে অবসর লওয়ারও সময় তাঁহার হইয়া আসিয়াছে—জীবনটী বা কতদিন থাকিবে ? সুতরাং উত্তোগী পুরুষসংহতি উঠিয়া পড়িয়া লাগিয়া গেলেন—পুরাণ জিনিষ কালাইয়া তুলিবার জন্য ! বাঙ্গালার স্বাস্থ্যবিভাগের তিনিই মূল হস্তাকর্তা—সুতরাং হুকুম দিলেন—“সকলকেই কলেরার টিকা লইতে হইবে”! ব্যবস্থাও হইয়া গেল তাহাই ! সপ্তাহে সপ্তাহে রিপোর্ট প্রকাশিত হইতে লাগিল ; চার্ট (chart) আঁকিয়া ছাপা হইল যে কলেরায় মৃত্যুর হার, ক্রমশঃ দশমিক সংখ্যায় শতকরা বি পারমাণে কমিয়া আসিতেছে ! সাহেব স্বপ্ন দেখিয়াছিলেন কিনা জানি না—কবি বায়রণের মত “রাত্রি পোহাইয়া দেখিলাম যেন স্বনামখ্যাত হইয়াছি” ? কিন্তু ৩ মাসের মধ্যেই তাঁহার স্বপ্ন যে ভাঙ্গিয়া যাইয়া নির্দম সত্য অগদ্যকাশে ঘোষিত হইয়াছিল তাহার প্রমাণ আমরা—“কলিকাতা গেজেট” স্বাস্থ্যের বুলেটিন দেখিয়াই বুছিয়াছিলাম । যাহা হউক এ বিষয়ে আর কিছু অধিক বলিতে

চাহি না। আমাদের প্রতিপাদ্য বিষয় যাহা তাহা কি ইহা হইতেই—যেখণ্ডে প্রমাণিত হইতেছে না ?

এই প্রসঙ্গক্রমে আমরা আরও একটি বিষয় স্পষ্টতঃ সকলকে জানাইয়া দিতে চাহি । ইউরোপ এবং আমেরিকায়—এক শ্রেণীর অধিত্যশাঃ কমিষ্ট ও ডাক্তার আছেন, যাহারা প্রকৃত রোগের চিকিৎসা করা অপেক্ষা, রোগাদির নিরাকরণ—প্রতিষেধক এবং আরোগ্যদায়ক হিসাবে—প্রয়াসেই ল্যাবরেটরী পরীক্ষা লইয়া আজীবন কাটাইতেছেন ! তাঁহাদিগের প্রয়াস যে অতি মাত্রায় প্রশংসনীয়—সে বিষয়ে অবশ্য কোনই সন্দেহ নাই !! তবে কথা হইতেছে যে, ল্যাবরেটরীগত পরীক্ষালক্ষ ফলজ্ঞান লইয়া প্রকৃত রোগাক্রান্ত ব্যক্তিগণের যে কি পরিমাণে সুউপকার লাভ হইয়া থাকে—তাহা এখনও ভালভাবে সন্মীমাংসিত হইয়া উঠিতে পারে নাই !! আপাতঃ দৃষ্টতে হয়ত কোন কোন স্থলে উপকার দেখা যাইলেও—সেই বাহু উপকারের পরিণামস্বরূপ কত যে অনাশঙ্কিত মহদনিষ্ট সংসাধিত হইয়া আসিতেছে তাহারও সংবাদ বড় কেহ রাখিতেছেন না ! কিংবা হয়ত দেখাইয়া দিলেও তাহা মানিয়া লইতে চাহেন না—যেহেতু প্রত্যক্ষ উপায়ে তাহাদের পরস্পরের সম্বন্ধ দেখাইয়া দিবার যে উপায়ও নাই ! এতাদৃশ কতকগুলি ধীমান ২০নাষিশ্রেষ্ঠ কমিষ্ট ও চিকিৎসকবণ মিলিয়া—সর্ব জাগতিক চিকিৎসক সম্মিলনী (International medical conference) নাম দিয়া একটি মহাসভা সংস্থাপন করিয়া—প্রতি বৎসর এক একটি বিশিষ্ট স্থানে উহার অধিবেশন বসাইবার ব্যবস্থা করিয়াছেন ! গত ১৯২৭ সালের ডিসেম্বর মাসে—পূর্বোক্ত কথিত মহাসভা এই কলিকাতা নগরীর ট্রপিক্যাল মেডিসিন নামক কলেজের গৃহে অধিষ্ঠিত হইয়াছিল ! কথিত সভায় যে সকল প্রবন্ধ পাঠিত হইয়াছিল—তাহাতে কলেরা সম্বন্ধেও প্রতিষেধক এবং আরোগ্যদায়ক হিসাবে—একটি বিশেষ সারগত

প্রবন্ধ পঠিত হইয়াছিল ! আমি সেই সময়ে জরে পীড়িত ছিলাম—এবং নিজে তখন পাঠ করিবার ক্ষমতা ছিল না—তথাপি বিষয়ের গুরুত্ব দেখিয়া প্রবন্ধটিকে পড়িবার কোতুহল নিবারণ করিতে পারি নাই ! কিন্তু বলিতে কি তাহাতে “হতাশ হওয়া” ছাড়া আর কিছুই দেখিতে পাই নাই !

এতাদৃশ সার্ব-জাগতিক মেডিক্যাল কন্ফারেন্স মধ্য দিয়া ধীশক্তি সম্পন্ন কোন এক অজ্ঞাতনামা (?) চিকিৎসক ল্যাবরেটরীগত পরীক্ষায় নিম্ন শ্রেণীর প্রাণিদেহে কোন রাসায়নিক বস্তু বিশেষ প্রবেশ করাইয়া—পীড়াবিশেষকে স্থগিত রাখার দৃষ্টান্ত কথা, স্বয়ং জোর গলাতেই প্রকাশ করেন এবং তাহাই শ্রোতৃ-চিকিৎসকগণ “একমাত্র কার্য্যকরী” হিসাবে সকলেই সময়ে ব্যবহার করিতে আরম্ভ করেন—(যতদিন পর্য্যন্ত পুনরায় অন্ততম পণ্ডিত কেহ আর একটি “ততোধিক কার্য্যকরী” ঔষধ-বিশেষ প্রস্তুতির কথা না কহিতেছেন) ! ইদৃশ প্রকারেই বৎসরের পর বৎসর যাবৎ—ক্রমাগত এলোপ্যাথিকের “বিজ্ঞান রাসায়নিক চিকিৎসকগণ” কর্তৃক—একটি একটি করিয়া নূতন ভেষজপদার্থ প্রচারিত হইয়াই চলিয়াছে !! কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, কোন ঔষধই এবাৎ অধিক দিবস স্থায়ীভূতলাভ করিতে পারে নাই, কিংবা পারিতেছেও না ! ব্যবসাগত “লাভালাভের দিকে” খরদৃষ্টি রাখিয়াই—যত ঔষধ ব্যবসায়ীগণ দ্বারা কথিত উপায়ে নব ঔষধচয় প্রবর্তিত ও বিঘোষিত যে হইতেছে সে বিষয়ে কোনই সন্দেহ নাই !! এ বিষয়ে অধিক লেখা বাহুল্য বিধায় আর কিছু বলিতেও চাহি না !

যাহা হউক কথিত কন্ফারেন্স গৃহে কলেরা সম্বন্ধে যে প্রবন্ধটি পঠিত হইয়াছিল তাহার সার মর্ম্ম এখানে উঠাইয়া দিতেছি :—

ব্যাটেরিওফেজ (Bacteriophage) নামক একটি রাসায়নিক পদার্থ (সিরাম বিশেষ) সাহায্যে কলেরার এপিডেমিক আক্রমণকে স্তম্ভিত-হত এবং কলেরার চিকিৎসায় উহাকেই **সেবন** করিতে দিয়া—রোগটি

আরোগ্যকরণ সম্বন্ধে—প্রভূত উপকার পাওয়া গিয়াছে । কথিত ব্যাক্টেরিওফেজ নামক সলিউশন—ইন্দারা, পুষ্করিণী অথবা সাধারণের ব্যবহার্য জলাশয়ে নিয়মিতভাবে মিশ্রণ করিতে থাকিলে, উহা এপিডেমিক কালে—কলেরার প্রতিষেধক হিসাবেই কাঁর্য্য করিবে । অপিচ উহার কয়েক নম্বর সলিউশন (সম্ভবতঃ ক্রমিক কয়েক সহস্র সংখ্যাধিক ব্যাক্টেরিয়া সহযোগে প্রস্তুত) সেবনে রোগের আক্রান্তিকালে উহার আরোগ্য-দায়করূপে কাঁর্য্যও করিবে । একই ঔষধ সাহায্যে প্রতিষেধক ও আরোগ্যদায়ক সত্ত্ব কাঁর্য্যফল পাওয়া যাইবার সম্ভাবনা জানাইয়া—উপস্থিত চিকিৎসক ভ্রাতৃমণ্ডলীকে তিনি বেশ চমৎকৃত করিয়া দিয়াছেন । সুতরাং আশা করা যায় যে—এইবার ইহাতে এলোপথী অনেক চিকিৎসকই উহার পরীক্ষায় মনোসংযোগও করিতে আরম্ভ করিবেন ।

এখন আমাদের এবিষয়ে একটা কথা সৰ্ব্বশেষ বলিবার আছে ! জার্মান চিকিৎসক মনীষি ডাক্তার ককের (kock) দ্বারা আবিষ্কৃত “কোমা ব্যাসিল্যাস” লইয়াই সম্ভবতঃ রাসায়নিক অক্সিডেশন দ্বারা কথিত নব ঔষধ তৈয়ার করা হইয়াছে ! আমরা ইতিপূর্বে দেখাইয়া আসিয়াছি যে, কথিত “কোমা ব্যাসিল্যাস” বীজাণুকে যে প্রকৃতপক্ষে কলেরা উদ্ভে-কের একমাত্র উদ্ভুতিকারণ বলিয়া অনেকেই স্বীকার করিতে চাহেন না !! যদি ঐ থিয়রী অস্বীকৃতই হয় তাহা হইলে রোগের উদ্ভুতিকারণ হিমায়ে যাহার “প্রামাণিকতা স্বীকার্য্যই নহে” তাহা হইতে প্রস্তুত ঔষধের সাহায্যে, সেই রোগের প্রতিষেধক বা আরোগ্য দায়ক ফলপ্রাপ্তির আশা করা—কি অনির্দিষ্ট পথের যাত্রীর হায়ে পরিণামে তাহা উদ্দেশ্যবিহীন বলিয়াই মতার্থ সুপ্রতীত হইবে না ? নিম্নে আমরা “ডাক্তার ককের ব্যাসিলী তত্ত্বের”—বিরুদ্ধ মতের গবেষণাযুক্তি দেখাইয়া দিতেছি :—

“Dr. KOCK and others—may boast of their discovery, of comma-shaped bacilli, as the cause of cholera ; but neither Dr. kock, nor any of his adherents, has been able to demonstrate these so-called ‘comma-bacilli—as the real cholera germs. On the other hand, it remains to be settled whether these—minute forms of living structures, are the products, or causes, of the disease. Drs. D. M. Cunningham and Lewis, researches, showed that these bacilli, could be detected, even in apthous sore-throat and dysentery.

Dr. E. Kleen and Hensage Gibbes, who last year came to India, to investigate kock’s bacilli, have issued a report entitled—“An inquiry into the aetiology of Asiatic cholera”. In this report, they have conclusively demonstrated, that the comma-shaped bacilli ordinarily found in cholera—do not induce that disease in lower animals, and that there are no real grounds for assuming that they do so in man. Taking all facts into consideration, I belive the bacilli are rather, the products. than the cause of cholera”—(Dr. Brojendra Nath Bannerjee L. M. S. in The Indian Homeopathic Review, Oct. and Nov. 1885)

ইহার ভাবার্থ এই যে—ককের কোমা ব্যাসিলাসের বিঘ্নী যে “প্রামাণিক নহে” তাহা কনিংহাম, লিউস, ক্লিন, গিব্‌স প্রভৃতি খ্যাত-

নামা পাশ্চাত্যদেশীয় সুধীর এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণই, একবাক্যে স্বীকার করিয়াছেন ! সুতরাং উহা ভিন্ন পদ্ধতিগণের বিদ্বৈষম্যাত বলিবার উপায় নাই !

এরূপ স্থলে কথিত ব্যাক্টেরিওফেজ অর্থাৎ কোমা ব্যাসিলাস হইতেই রাসায়নিক উপায়ে প্রস্তুতীকৃত ঔষধ ব্যবহারে—কলেরার সমুদ্রেক হওয়া বিষয়টির প্রতিবন্ধকতা আনয়ন করার চেষ্টাটি যে কতদূর সুবোধিত তাহা সহজেই অনুমেয়—(এই বিষয়ে অধিক আর বলিতেও চাহি না)। যদি কোন প্রকারের ব্যবস্থা আচরণীয়ই হয়, তাহা হইলে একমাত্র হাইজিনিক নিয়নাদির—প্রতিপালন করাই অবশ্য করণীয় বলিয়া জানিবে (যাহা পরিশিষ্টে উল্লেখ করা হইবে—পাতা দেখ)।

সুতরাং এখন সকলেই বুঝিতেছেন যে—“কোমা ব্যাসিলাসকে” কলেরার নিশ্চিত উদ্ভূতির কারণ আদবেই বলিতে পারা যায় না। কলেরার সময়ে সময়ে বিশেষজ্ঞগণ কর্তৃক দাদুশ ভ্যাক্সিনাদি (vaccines), অথবা ইনকুলেশন প্রথাতির নব নব প্রবর্তন দ্বারা যেরূপ ফলাফল পাওয়া গিয়াছে তাহার একটি আঙ্জল্যমান দৃষ্টান্ত এখানে উল্লেখ করিতেছি :—

“স্পেনদেশে ১৮৮৫ সালে মহামারীরূপে কলেরা দেখা দিয়াছিল—এবং তাহার ফলে ২৮০০০ লোকের মৃত্যু হয় ; তদানীন্তন ডাক্তার ফেরান (Ferren’s Cholera Inoculation) সাহেব কর্তৃক—প্রবর্তিত কলেরার “ইনকুলেশন প্রথার” খুবই গবেষণা চলিতেছিল। ইউরোপের জার্মানী এবং অগ্রান্ত দেশ হইতে বহু সুধী মনীষি চিকিৎসক ফেরানের থিয়রীর সত্যতা পরীক্ষার জন্যই এই সময়ে স্পেনদেশে গিয়াছিলেন—কিন্তু সকলেই হতাশ হইয়া ফিরিয়া আইসেন ! তাহার প্রকাশ করিয়াছিলেন যে—ডাক্তার ফেরানের প্রবর্তিত ভেষজ পদার্থটি যে কি দ্রব্যজাত, তাহা কাহাকেও জানিতে দেওয়া হয় নাই এবং তাহার ব্যবহারে—দৃশ্যতঃ কোন প্রকারের—উপকারও লাভ হইতে দেখা যায় নাই। ম্যাড্রিড সহররে

“একাডেমী অব মেডিসিন” নামক—চিকিৎসক সভা উহার (অর্থাৎ ফেরানের ইনকুলেশনের) পক্ষপাতী নহেন ।

“হাফ্‌কিন্সের কলেরা-ভ্যাক্সিন এবং যাহা ৩০ বৎসর পরে ডাক্তার বেন্টলী কর্তৃক “পুনরভিনয় জ্ঞ”এদেশে প্রচলিত হইয়াছিল ১৯২৭ সালের শেষভাগে ও ১৯২৮ সালের প্রথমভাগে—তাহার ফলাফলও যে ঠিক স্পেনদেশীয় কলেরায় ডাক্তার ফেরানের টিকার ন্যায় সমান প্রকারেরই সফলপ্রদ প্রমাণিত হইয়াছিল, তাহাও আমরা অনতিপূর্বে দেখাইয়া আসিয়াছি । এতাদৃশ প্রকারে যত প্রকার এই জাতীয় ঔষধচয়—দেশবিদেশে এ যাবৎ প্রচলিত হইয়াছিল বা হইতেছে তাহার পৃথক পৃথক প্রমাণ আমরা ইচ্ছা করিলেই দিতে পারিতাম—কিন্তু তাহাতেই বা নূতন ফল কি হইবে? কেবলমাত্র ধারাবাহিক একটা সাফল্যবিহীনতারই ক্রমিক ইতিহাস দেওয়া হইবে—এবং তাহা সকলের রুচি অকুণ্ঠিত হইবে না (যেহেতু অসফলতার ধারাবাহিক সত্য ইতিহাস দেখান বিদ্বেষের অন্তঃস্বাদ বলিয়াই বিবেচিত হইবে) !

রোগের স্থিতিকাল, পরিণতি ও মৃত্যুহার ।

DURATION, PROGNOSIS & MORTALITY.

কলেরার ভাবীফল বা প্রগ্নোসিস (is always very grave) একটি নিতান্ত গুরুতর সমস্যার বিষয় : বিভিন্নতর এপিডেমিকে ইহার মৃত্যুহার বিভিন্নতর হইতে দেখা গিয়াছে—(সময়ে often শতকরা ২০।৩০ হইতে ৭০।৮০ জনে পর্য্যন্ত ও ইহা পরিলক্ষিত হইয়াছে) । এপিডেমিক উদ্ভুতির

প্রাকালে (early period of epidemic)—উহার মৃত্যুহার সর্বোচ্চ লক্ষিত হইবে ; সাধারণতঃ ৫৫।৫৬ জনকে—শতকরা এই রোগের কবল হইতে উদ্ধার পাইতে দেখিয়াছি। শিশু, বৃদ্ধ, মনুষ্য এবং কিড্‌নী রোগ-গ্রস্তগণ মধ্যেই মৃত্যুর হার **সর্বাধিক** হইতে দেখা গিয়াছে।

প্রধানতঃ যাদৃশ্যের **শরীরপ্রাকৃতিক** সাধারণ অবস্থার বিপর্যাসাদি কারণে—মৃত্যুহার **সর্বাধিক** হইয়া উঠে তাহাই আমরা নিম্নে দেখাইব :—(১) বার্কক্য ও স্থবিত্ত্ব ; (২) প্রতিকূলচারী অথবা অল্পপয়স্ক (unfavourable) হাইজিনিক অবস্থাদি ; (৩) মাদক (intemperence) দ্রব্যাদির সেবনাভ্যাস ; (৪) যে কোন কারণে উদ্ভিক্ত দুর্বলতা (debility from any cause) ; (৫) অথবা রেনাল (renal) অর্থাৎ কিড্‌নী সহকীয় কোন প্রকার পীড়াদির বিদ্যমানতা।

কলেরার **আক্রান্তিকালে** নিম্নবিধ লক্ষণাদি বিদ্যমান থাক। স্থলে—উহার ভাবীফল অতি আশঙ্কাজনক হইয়াই উঠে এবং তাহাও সুনির্ভর করে—যত সত্ত্বরতার সহিত কোল্যাপ্স অর্থাৎ হিমাক্স অবস্থা আসিয়া উপস্থিত হয়, এবং কথিত হিমাক্স অবস্থার—লীভ্রতা এবং স্থায়ীত্বকালের দীর্ঘত্ব বা স্বল্পত্বেরই উপর ; অধিকন্তু বৃহৎ ধমনীচয়ে নাড়ীর স্পন্দনবেগ দ্রুততার সহিত স্থগিত হওয়া ; (২) শ্বাসপ্রশ্বাস কার্যের অতীব গোলযোগ উপস্থিত হওয়া ; (৩) গাত্রতাপের অতীব হ্রাস পাওয়া (striking fall of) ; (৪) বিশেষ লক্ষিত সায়ানোসিস কিংবা নীলিমা প্রাপ্তি এবং (৫) কোমা স্বভাব প্রাপ্তির প্রবণতা দেখিতে পাওয়ারই উপরে (যাহা অতীব মন্দ লক্ষণ সূচনা করিতেছে বুঝিতে হইবে)। ভেদ একেবারেই স্থগিত হওয়াও—সময়ে মন্দ লক্ষণরূপে পরিগণিত হইয়া পড়ে—যেহেতু অস্ত্রের প্যারালিসিস অর্থাৎ পাক্ষাঘাতিক

অবস্থার সূচনা তাহাতেই তোমাকে জানাইয়া দিবে । প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হওয়া সঙ্গেও—রীতিমত, কিংবা একবারও প্রস্রাব না হইলে উহা নিতান্তই ভয়ঙ্কর কথা ইঙ্গিত করিতেছে বুঝিবে ।

প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হওয়ার স্থলেও—অনেক বিষয়ে আশঙ্কার উদ্বেক করাইতে পারে—কিন্তু যেরূপভাবে সহন্যতার সহিত শরীরস্থ ক্ষরণাদি ও শোষণ (secretion and absorption) ক্রিয়া পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হইতে থাকে এবং রোগীর সাধারণ লক্ষণাদিতে ক্রমিক ও নিয়মিত উন্নতি লাভের সূচনা দেখিতে পাওয়ার আশুপাতিক হিসাবে—কলেরা রোগীর ভবিষ্যৎ ফলাফল শুভপথে যাইতেছে কি না তাহা বুঝিতে পারা যাইবে ।

কলেরা রোগীর অধিকাংশ উপসর্গাদি এবং পরিণাম ফলে উদ্ভিক্ত পীড়াদিই অতীব মন্দফলের নির্দেশ করে ।

শ্রদ্ধেয় পূজনীয়, স্বর্গীয় ডাক্তার চন্দ্রশেখর কালি L. M. S. মহাশয় তাঁহার জগদ্বিখ্যাত “ওলাউঠা সংহিতা” পুস্তকে—চিম্টি পরীক্ষা নামে একটি কথা লিখিয়াছেন—যাহা কলেরা রোগীতে সুলক্ষিত হইলে—নিতান্ত মন্দ আশঙ্কার চিহ্নই নির্দেশ করে । কথিত রোগীর হৃৎপৃষ্ঠে একটু চিম্টি দিলে, কুঞ্চিত চক্ষুটুকু বহুক্ষণ পর্যন্ত পুনরায় সটান হইতে পারে না এবং কথিত কুঞ্চিতভাবেই অনেক সময় পর্যন্ত থাকিয়া যায়—(ইহা স্বাভাবিক নহে) ! কথিত জ্ঞানবুদ্ধ, সুধীর চিকিৎসক মহাশয় বলেন যে—কোলাপ্স অবস্থায় উক্ত মন্দ লক্ষণটি, যে যে রোগীতে লক্ষিত হইয়াছে তাহাদের প্রায়ই বাঁচিতে দেখা যায় নাই । এই লক্ষণটিকে—জীবনীশক্তির নিতান্ত নিস্তেজক অবস্থা বলিয়াই তাঁহার ধারণা ।

শ্বাসপ্রশ্বাসে অতীব কষ্টবোধ এবং “তাহাতে যেন পরিহৃষ্ট” না হওয়া— কিংবা অত্যধিক ঘন ঘন (frequent) উহা চলিতে থাকিলে, তাহাও রোগীর অবস্থার আশঙ্কা বেশ জন্মাইয়া দিতেছে জানিবে । বিকার অবস্থায়

রোগী যদি পুনঃ পুনঃ উঠিয়া বসিতে চাহে—কিংবা “প্রস্রাব অথবা বাহ্যি করিব” বলিয়া বাহিরে, অথবা গৃহাভ্যন্তরে যাইবার স্ফূর্ত (desire) ইচ্ছা প্রকাশ করে—তাহাও নিতান্ত দুর্বলক্ষণ বলিয়া জানিবে। ডাক্তার কালি বলেন—“ওলাউঠার পূর্ণ বিকাশ অবস্থায়, অথবা কোল্যাপ্স অবস্থায়—রোগী পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব করিব বলিয়া উঠিতে চাহিলে, অথবা মূত্রনলীতে প্রস্রাবের (urinary) বেগজনিত যাতনা বোধ করিতে থাকিলে—উহার প্রস্রাব সসহজে হইবারই আশা করিতে পারা যায় না এবং অতি সত্ত্বরেই তাহার ইউরিমিয়া উপস্থিতির আশঙ্কা ও (fear) জন্মাইয়া দেয় জানিবে”। বিগত ১৮৮৫ সালের মার্চ মাসের “ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ” নামক—স্বর্গীয় ডাক্তার বিহারী লাল ভাছুড়ী L. M. S. সম্পাদিত—পত্রিকায় ডাক্তার ৬প্রতাপ চন্দ্র নজুমদার L. M. S. M.D. মহাশয় লিখিত কলেব্রাক্রান্ত রোগিতে প্র্যাক্টি-ক্যালী লক্ষিত অবস্থাদির বিবরণেও আমরা কথিত “প্রস্রাব চেষ্টার” জন্ম—কলেব্রা রোগীর উঠিয়া বসিতে চাওয়া এবং তাহার পরিণামে মন্দফল উদ্ভিক্ত হওয়ারও কথা দেখিতে পাই। প্রতাপ বাবু বলেন—কথিত প্রকারের (strong desire and ineffectual urging for urination) অর্থাৎ মূত্রচেষ্টা ও অফলদায়ক বেগকলন পরিদৃষ্টে—নম্র, আর্স, ক্যান্থা, টেরিবি, কেলি বাই, মস্কেরিন প্রভৃতি লাক্ষণিক প্রয়োগেও বিশেষ কোন ফল পান নাই! অথচ ক্রমে টাইফয়েড লক্ষণসমূহ সহ ইউরিমিয়া বিকশিত হইয়া উঠিতেছিল এবং রোগী নিতান্ত যাতনা পাইয়া মারা যাইত। ১৮৮৪ সালের ফেব্রুয়ারী মাসে—কথিত প্রকারের আরও একটি রোগী তিনি পাইয়াছিলেন; প্রথমে ইহার এলোপথী নিষ্ফল চিকিৎসা হইয়াছিল; তাঁহার চিকিৎসায় বিশেষতর উপকার লক্ষিত হওয়ার পর—ইচ্ছা কথিত প্রকার মূত্রবেগ লক্ষিত হইয়া ২।৪ ফোঁটা মূত্রের নিঃসরণও হইয়াছিল;

এস্থলে কিন্তু “টাইফয়েড লক্ষণাদির” সুবিকাশ না হইয়াও—রোগী ক্রমশঃ যেন অতি নিশ্চেষ্টতর প্রকৃতিটি পাইতে থাকায় মারা পড়ে । অন্য একস্থলে এতাদৃশ লক্ষণই—একটি শিশুতে—ওলাউঠা অস্ত্রে দেখা দিয়াছিল (কিন্তু নম্ব ২০০ দেওয়ায় তাহা আরোগ্য হইয়া যায়) ।

কথিত “মূত্রবেগ চেষ্টার” জন্য ওলাউঠা রোগীকে, অনেক স্থলে বলিতে শুনিয়াছি যে—“উঠাইয়া বসিতে দিলে সহজেই প্রস্রাব হইতে পারে” । এতাদৃশ স্থলে স্পষ্টভাবে বুদ্ধিতে হইবে যে—কিড্‌নী; অথবা মূত্রাশয় হইতে ফোঁটা ফোঁটা মাত্রায় প্রস্রাব ক্ষরণ হইতেছে মাত্র এবং সেটী জন্যই রোগী প্রস্রাব করিবার বেগ বা ইরিটেশন অনুভব করিতে থাকে । এমত স্থলে আমরা মূত্র নিঃসরণ করার জন্য—কিড্‌নীকে উত্তেজক ঔষধাদির প্রয়োগে তাহার উপদাহিকা বৃদ্ধি করিতে না দিয়া (by administering copious quantity of liquid) সমধিক মাত্রায় কোন জলীয় পদার্থ (গরম গরম “পাল” বা লিভার জল”) খাটিতে দিয়া—বিশেষরূপ উপকার পাইয়াছি (মূত্র বন্ধ অবিকারে এ সম্বন্ধে আমাদের অন্ত্যন্ত বক্তব্য বলা হইবে) ।

ডাক্তার ৩মহেন্দ্র লাল সরকার M. D. মহাশয় অত্র একটি মন্দ লক্ষণরূপে—রোগীর এক প্রকার “শয়নাবস্থার” উল্লেখ করিয়াছেন যেখানে পাইবে ! কলেরার পূর্ব বিকাশন অথবা কোল্যাপ্স অবস্থায়—রোগী যদি চিৎ ভাবে (flat) শয়নে থাকিয়া একখানি পদ গুটাইয়া এবং অন্য একখানি পা তড়ুপরি উঠাইয়া দিয়া স্থিরভাবে শয়নে থাকে—তাহা হইলে উহা রোগীর সম্পূর্ণ (apathetic) গ্রাহ্যশূন্য অবস্থাটী জানাইয়া দেয় । সুতরাং এতাদৃশ অবস্থাটি লক্ষিত হওয়ার স্থলে—তাঁহার ভালমন্দ বোধশক্তির অভাবই সূচনা করে বলিয়া ধরিতে হইবে ।

সোমবার, অথবা শুক্রবারের শেষরাত্রিতে—কলেরা

আক্রান্তি অতীতম নিতান্ত মন্দ লক্ষণের সূচনা জ্ঞাপক করে বলিয়াই অনেকের বিশ্বাস আছে ।

N. B. শেষোক্ত ২টি বিষয়ই—প্রেজুডিস্ (prejudice) অর্থাৎ মনের ভ্রান্ত ধারণার নির্দেশ করে জানিবে । অনেক স্থলেই হয়ত “কাকতালীয়-বৎ”—উহা রোগীর মন্দ পরিণামের সহ সংশ্লিষ্ট থাকিয়া—তবিশ্যৎ আশঙ্কাকে ফলবর্তীও করিয়াছে দেখিয়াছি । আবার অতদূর উহা বিদ্যমান থাকা সত্ত্বেও—রোগীর পরিণাম শুভ হইতে দেখিয়াছি । সুতরাং এস্থলে আমাদের বলব্য এই যে—“বতক্ষণ স্থান ততক্ষণ আশ”—এতদূর নাতিপথ মানিয়া শেষ সময় পর্যন্ত আমাদের কর্তব্য পালন করিয়া দাঁড়িতে হইবে, যেহেতু—

“কৰ্ম্মক্ষেত্রে বাধিকারন্তে মা ফলেষু কদাচনঃ”

শ্রীভগবানের এই মহৎ উপদেশ—হৃদয়ে জাগরুক রাখিয়া চিকিৎসকের যাহা অবশ্য কর্তব্য—তাহা পালন করিয়া দাঁড়িতেই হইবে ! পরিণামে উহা শুভ হইবে, কি অশুভ হইবে—তাহা কতকগুলি শুভ বা অশুভসূচক লক্ষণ বা অবস্থাদি দেখিয়া দুর্বলতাবশতঃ হইলে ছাড়িয়া দিলে হইবে না !!! ইহাতে তোমার প্রকৃত কর্তব্য হানিই হইবে জানিও !! সুতরাং স্থিরমনে আপন জ্ঞানবুদ্ধি মতে—রোগীর প্রতি যথা কর্তব্য করিতে সন্দিগ্ধমনে—আগুশ্চান হইবে না ! স্থিরবিশ্বাসের বশে চালিত হইয়া, নিপুণভাবে মেটরিয়াল মেডিকার বর্ণিত বিষয়ের উপর মনোসংযোগ রাখিয়া—প্রকৃত ঔষধ নির্ণয়ের জ্ঞান সূচেষ্ট হইলে দেখিবে—যেন তোমারই অন্তঃস্থল হইতে কোন অমাহুষিক শক্তি সমুদিত হইয়া—অঙ্গুলি নির্দেশে সঠিক ঔষধটি দেখাইয়া দিবে ! ইংরাজীতে ইহাকে selection by intuition বলিয়া থাকে, অথবা সাদা বাঙ্গলায় যাহাকে—“সাধনায় সিদ্ধিলাভ” বলিয়া থাকে ! তোমার মনে যদি দৃঢ় ভাবীয় বিশ্বাস থাকে—তাহা হইলে নিশ্চয়ই দেখিতে পাইবে—তৎপ্রণোদিত হইয়া যে ঔষধটিকে

তুমি প্রয়োগ করিতেছ—তাহা নিশ্চয়ই ফলবতী হইবে! বর্তমান প্রচলিত সাইকো থিরাপী Psycho Therapy—কতকটা ইহার উপরেই গঠিত জানিবে। “মরণ বাচন” ত চিকিৎসকের হাতে নহে—সুতরাং চিকিৎসক যেন ভ্রান্ত ধারণার বশে, মনে না করেন যে “তাহার কৃতীত্বের জন্তই রোগীটি বাচিয়া গেল” অথবা চিকিৎসকের দোষেই রোগীটি মারা গেল! চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য হইতেছে—রোগীকে “উপশম বা আরাম দেওয়া”—যদি তাহার vitality অর্থাৎ জীবনীশক্তি বজায় থাকে তাহা হইলে সুখী চিকিৎসক প্রদত্ত ভেষজশক্তির প্রভাবে উহা কতকটা উত্তেজনা বা প্রেরণা পাওয়ায়—নিজ কার্য সম্পাদনের পক্ষে বলবান হইয়া উঠে এবং তাহার ফলেই রোগী সচরাচর আরোগ্যাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে জানিবে। যথায় জীবনীশক্তি ক্রমশঃই নিস্তেজতা পাইতে থাকে—তথায় কোন ঔষধই সুকার্যকরী হইতে পারে না। কথিত নেচার বা জীবনীশক্তিকে উপযুক্ত সময়ে সাহায্য করিতে পারার উপর অবশ্য চিকিৎসকের কৃতীত্ব। কতক পরিমাণে যে নির্ভর করিয়া থাকে তাহাতে সন্দেহ নাই! সময়ে সাহায্যটি পাইলে বাহাই উপযুক্ত কার্য সম্পাদন করাইতে পারিত—তাহা ঠিক সময়ে না পাওয়ার স্থলে অবশ্য ক্ষতি যে না সংঘটিত হয় তাহাও বলিতে পারা যায় না!! আবার সাহায্য করিতে হইবে বলিয়া—যে “পতিতোমুখ” তাহাকে পশ্চাদ্দেশ হইতে ধাক্কা দেওয়াই কি প্রকৃত পক্ষে “সাহায্য বলিয়া পরিগণিত” হইতে পারে? সুতরাং কি করিলে যে প্রকৃত সাহায্য করা হইবে—তাহার নিরূপণ করিতে পারাই চিকিৎসকের প্রধান কৃতীত্ব জানিবে।

কলেরার বৈজ্ঞানিক ভেষজ চিকিৎসা ।

MEDICAL TREATMENT OF CHOLERA.

একবাক্যে সর্বজনগতে ইহাই দ্বী কৃত হইয়াছে—যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা মহাত্মা হানিমান কতৃক প্রবর্তিত হওয়ার পর ইহাতেই কলেরার প্রকৃত চিকিৎসা পস্থা—চিকিৎসা জগতে বিবোধিত হইয়াছে। ইউরোপ এবং আমেরিকায় “কলেরার এপিডেমিক” প্রতিরোধ করিবার জন্ত—সময়ে সময়ে এলোপথীর মনোষি চিকিৎসকবৃন্দ যে সকল উপায় বা মেথড (method) “একান্ত কার্যকরী” বলিয়াই প্রচলন করিয়া ছিলেন, তাহা পরবর্তী ২১১টি এপিডেমিকে ভাল ফলপ্রসূ না হওয়ায় পুনরায় গবেষণার দ্বারা স্থিরীকৃত “নূতন একট ব্যবস্থার” প্রচলন করিয়া নিজেদের কার্যকুশলতার পরিচয় দিতে কখনই কুণ্ঠা অথবা আলস্তবোধ করেন নাই। ফলে কিন্তু সকলগুলি “আধারেই ঢিল ছোড়ার ছায়”—নিতান্ত স্বল্পকাল পর্যন্ত স্থায়ীশ্রুলাভ করিয়াই বিস্মৃতির তলে আশ্রয়লাভ করিয়াছিল। কলেরা চিকিৎসার ইতিহাস লিখিতে পারা সম্ভবপর হইলে—চিকিৎসা-সাহিত্যে (in medical literature) একট সুন্দরতম সফলতাবিহীনত্বের (fruitlessness) ধারাবাহিক রেকর্ড থাকিয়া যাইত! অথবা বিদ্রোষবশে আমরা কতকগুলি তালিকা (table) উঠাইয়া, এখানে এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক মতে “কলেরা চিকিৎসার” —সফলতা প্রাপ্তির সংবাদ দিয়া গ্রন্থের কলেবর বর্দ্ধিত করিতে চাহি না।। ভিন্নমতের চিকিৎসা পস্থাটি বিবৃত করিতে হইলেই—যে অণু কোন পথের চিকিৎসা পস্থাকে দোষ দিতেই হইবে—এমত কোন অর্থ নাই !! তবে যুক্তি দেখাইয়া যদি কোনও মতের ভ্রান্তি দেখাইয়া দেওয়া যায়—তাহাকে

বিদেষ্ণবশে অভ্যুক্তি রঞ্জিত বলিয়া ধরিয়া লওয়া ও কদাচ কণ্ঠ্য নহে ॥
শ্রুতরাং আমরা এখানে যাহা একমাত্র **যুক্তিসঙ্গত** প্রথা বলিয়া সর্ব-
জগতে আদৃত হইয়া আসিয়াছে ও আসিতেছে তাহারই বর্ণনা করিব।

কলেরার হোমিওপ্যাথিক বা সদৃশ চিকিৎসা পহার প্রবর্তনের দ্বারা
ষাটশ সাহসীকতা ও শাস্তির আভাস চিকিৎসকগণ মধ্যে দেখা দিয়াছিল
তাহার সত্য ইতিহাস পাঠ করিলে—প্রকৃতই হৃদয় আনন্দে পরিপূর্ণ হইয়া
আইসে। সমধিক আশ্চর্যের বিষয় এই যে—মহাত্মা হানিমানের
প্রবর্তিত কথিত পহাটি এতাদৃশ সহজ ও জটিলতাশূণ্য
(simple and uncomplex). যে সামান্য মাত্রায় লেখা পড়া
জানা লোকও—অনায়াসে ইহাকে আয়ত্তের মধ্যে
আনিয়া—পীড়িত ব্যক্তিকে শাস্তি ও আরোগ্য দিতে
সক্ষম হইতে পারে। মহাত্মা নিজে কখন কলেরার চিকিৎসা
করিয়াছেন কি না—তাহা সঠিক জানা নাই; কিন্তু তাঁহার উপদেশবাণী
ষাটশ সময়ে প্রচলিত হইয়া বিজ্ঞান-জগতকে মোহিত করিয়াছিল, তাঁহার
ভবিষ্যৎ দূরদৃষ্টির আভাস দেখাইয়া—তখন পর্যন্ত নিজে কলেরা
রোগীর চেহারাও যে তিনি স্বচক্ষে দেখেন নাই তাহার প্রমাণ
আমরা পাইরাছি। সেই সময়ে মহাত্মা রাজকীয় বিধানের অথবা শাসনে,
জীবনে বিতৃষ্ণ হইয়া আত্মনির্ভরাসনে কাল কাটাইতেছিলেন (জাগতিকলোকের
ব্যবহারে অতিষ্ঠ হইয়া লোক সমাগমের বাহিরেই দিন যাপন করিতেছিলেন);
ঐদৃশ সময়ে তাঁহার কতিপয় শিষ্য, কলেরার প্রতিমূর্তী হৃদক লক্ষণাবলী—
লিপিবদ্ধ করিয়া মহাত্মার নিকট পত্র লিখিয়াছিলেন যে—“এতাদৃশ একট
পাঁড়া “মহামারীভাবে” অশ্রুপ্রদেশে দেখা দিয়াছে ; শ্রুতরাং আমাদের এখন
চিকিৎসা বিবরে কোন প্রকৃত পথ অবলম্বনীয় ? কথিত ঐতিহাসিক
পত্রের উত্তরে—মহাত্মা যে পত্রখানি কথিত শিষ্য মণ্ডলীকে উপদেশ

দিয়া লিখিয়াছিলেন তাহা জানিবে হোমিওপ্যাথমাত্রেয়ই অতি আদরের এবং গৌরবের জিনিষ। রোগীর চেহারাটি না দেখিয়া, অথবা নিজে তাহাকে পরীক্ষা না করিয়াই ঋষিবর যেন অন্তর্দৃষ্টি সাহায্যে সমুদয় বিষয় অবজ্ঞাত হইয়া প্রকৃত চিকিৎসা পছাই—নির্দেশ করিয়া দেখাইয়া দিলেন। ইতিপূর্বে অষ্টীয় গবর্ণ-মেন্ট কর্তৃক—রুষদেশ হইতে প্রত্যাবৃত্ত সৈন্তশ্রেণীর মধ্যে ভাষণ টাইফয়েড জ্বরের প্রকোপ কোন মতে হ্রাস পাইতেছে না দেখিয়া, মহাত্মার উপদেশানু-যায়ী রস টক্স ব্যবহারে প্রভূত উপকার পাইতে দেখিয়া, হোমিও-প্যাথিকে রাজকীয় চিকিৎসা পদ্ধতি বলিয়া স্বীকার করিয়া লওয়ার স্থায়—কথিত কলেরা চিকিৎসায় মহাত্মা হানিমানের উপদেশ পত্রানুযায়ী হোমিওপ্যাথিক মতের উক্তবিধ চিকিৎসায় অতীব সাক্ষ্যলাভ হইতে দেখিয়া—ক্রমে সারাজগতেই এই—গরীয়ান এবং মহীয়ান চিকিৎসা পদ্ধতিটি কলেরায় “একমাত্র কার্যকরী” বলিয়াই এযাবত স্বীকৃত হইয়া আসিতেছে ॥

নিম্নে কলেরার প্রথম ইউরোপীয় আবির্ভাবকালে—মহাত্মা হানিমান যে উপদেশ দিয়াছিলেন তাহার অনুবাদ করিয়া দিলাম :—

“প্রথম আবির্ভাবের সময় কলেরা পীড়া—নিম্নবিধ লক্ষণবিশিষ্ট হইয়াই সচরাচর লোকসমক্ষে বিকাশ (appears) পায় :—রোগীর হঠাৎ বলক্ষয় হওয়ায়—সোজাভাবে দাঁড়াইতে পারে না ; প্রতিমূর্ত্তী বদলাইয়া যায় (ex-perssion alters) ; চক্ষু কোটরে প্রবেশ করে ; মুখমণ্ডল দেখিতে নীলাভ এবং তুষার-শীতল অনুভূত হয় ; অপিচ হস্ত ও পদদ্বয়ে নীলাভ, শীতলতা এবং সর্বশরীরই হিমাদ্র (cold) হইয়া আইসে ; নিরাশপূর্ণ হতাশ গব সহ অতীব ব্যাকুলতা, তাহার চক্ষুর দৃষ্টিতে নিতান্ত হাসবদ্ধতার আশঙ্কার ভীতি প্রকাশ পায়; অর্ধ-সুস্তিত এবং চেতনাশূণ্যবৎভাবে—রোগী গোলায় অথবা

কঁদিতে থাকে—স্বরভঙ্গ গলায় ; জিহ্বাসা না করিলে—প্রায়ই কোনরূপ কষ্টাদির কথা বলে না, পাকস্থলী ও গলদেশ মধ্যে—জালা এবং পায়ের ডিমে (calves) ও অন্ত্রাঙ্গ মাংসপেশী স্থলে—খালধরাবৎ বেদনা বোধ করা ; হৃৎ-পিণ্ডস্থলে (precordial region)—স্পর্শ করিলে চীৎকার করিয়া উঠে ; পিপাসা নাই, বমন নাই, ভেদ বা দাস্ত হয় নাই—এমন কি কোন প্রকারের অসুস্থতাই (বিবিধার ভাব sickness) বোধ করে না ।

রোগের সর্ব প্রথম অবস্থায় (at first stage) ক্যান্সার প্রযুক্ত হইলে—অতীব সত্ত্বরতারই সহিত উপকার দেখা দেয় ; কিন্তু এই উপকার প্রাপ্তিটী শুদ্ধ রোগীর আত্মীয়বন্ধুমাত্রই দেখিতে পাইবেন—যেহেতু কলেরার কথিত অবস্থাটি অতি সত্ত্বরেই বিলীন হইয়া আইসে—হয় রোগীর মৃত্যুতে, অথবা এই রোগেরই দ্বিতীয় অবস্থায় পরিণতি জ্ঞাত (যাহা সহজে উপশমিত হইবার পথে আসিতেই চাহে না—নিশেষতঃ ক্যান্সার দ্বারা) । কলেরার এই প্রাথমিক অবস্থায়, রোগীকে অতীব সত্ত্বরতার সহিত—বতবার সম্ভব হয় (অস্থতঃ প্রতি ৫ মিনিট অন্তর)—স্পিরিট ক্যান্সার (এক আউন্স ক্যান্সারের সহ ১৫ আউন্স এলকোহলের মিশ্রণে প্রস্তুত) একটু সাদা চিনি (lump of sugar), অথবা এক চামচ জলের সহিত ১ ফেঁটা মাত্রায় সেবন করাইবে । সামান্য একটুখানি স্পিরিট ক্যান্সার হাতের তালুতে ঢালিয়া লইয়া—রোগীর (arm) বাহু, পদ এবং বক্ষের চর্মের উপর (rubbed into) ঘর্ষণ করাইয়া; অথবা ডলিয়াও দিবে । সময়ে সময়ে একখানি উত্তপ্ত লোহখণ্ডের (hot) উপর—কতকটা ক্যান্সার বা কর্পূর উপিয়া যাইতে (allowed to evaporate) দিবে—কারণ (যদ্যপি রোগীর দাঁত লাগাজনিত trismus মুখগহ্বর বৃদ্ধান থাকে, অথবা তাহার গলাধঃকরণের শক্তিই না থাকে) তাহা হইলে রোগীর নিশ্বাসবায়ুর

সহিত প্রচুর ক্যাম্ফর বাষ্প (camphor vapor) তাহার শরীরে ভাঙবে যাইতে পারিবে । কথিত কলেরা আক্রান্তির প্রাথমিক অবস্থার প্রথম সূত্রপাতমাত্রেই (at the first onset of the first stage)—যত সত্তরতার সহিতই পূর্কীকৃত ক্যাম্ফর প্রয়োগের বিধি ব্যবস্থাটি অবলম্বিত হইবে, ততই দ্রুততার সহিত এবং সুনিশ্চিতভাবেই রোগীর আরোগ্যলাভ হইতে দেখিবে ; সময়ে দেখিবে হয়ত ২১ ঘণ্টার মধ্যেই—গাভের উষ্ণতা ফিরিয়া আসিয়া জ্ঞানের সঞ্চার প্রাপ্তি, সুনিদ্রা এবং সুস্থিরতালভের সহিত রোগী বাঁচিয়া ও যাইবে ।

“যদি কলেরার সূচনার এই নির্দিষ্ট সময়ট—(যাহা পূর্কীকৃত ব্যবস্থার ক্যাম্ফর প্রয়োগে—অতি সত্তরতার সহিত আরোগ্য প্রদানের পক্ষে অতীব শুভ ও নিশ্চিত ফলপ্রসূ) নিতান্ত অবহেলায় অতিবাহিত হইয়া যায়—তাহা হইলে রোগীর future ভবিষ্যৎ অতীব আশঙ্কাপ্রদ হইয়াই উঠে এবং তখন আর “ক্যাম্ফরের দ্বারা” কোনই (good effect) উপকার পাওয়া যাইবে না ।

“ইহা ব্যতীত, বিশেষতঃ উত্তর প্রদেশে (in the northern regions) অত্যন্ত একটি প্রকারের কলেরার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়—যাহাতে ইতিপূর্বে কথিত টনিক (tonic) স্প্যাজ্‌মোডিক প্রকৃতি সম্বিত প্রাথমিক অবস্থাটি প্রায়ই লক্ষ্যভূত না হইয়া, উক্ত পীড়াটি একেবারেই ক্লিনিক স্প্যাজ্‌মোডিক প্রকৃতি type ধারণ করিয়া রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় বিকশিত হইয়া পড়ে; এখন উহার প্রতিমূর্তীতে নিম্নবিধ লক্ষণচয় প্রকাশ পায় যথা :—বারে বারেই জলবৎ, তরল বাহি হইতে থাকে—যাহার সহিত সাদাটে, হলদেটে, কিংবা লালচে (flakes) ভাসমান পদার্থ মিশ্রিত থাকে ; এতৎসহ নিতান্ত অস্বাধ্য পিপাসা ও উদর মধ্যে—সজোরে গড়গড়ানি শব্দ শুভ হয়; অতি মাত্রায় পূর্ক কথিতবৎ জলবৎ তরল বমনও হইতে থাকা সহ

বর্জিততর উত্তেজনা (agitation), গোলানি এবং হাইতোলা ; সর্কশরীরের তুষার শীতলতা—এমন কি জিহ্বাও “তুষার হিম” (cold) বোধ হওয়া; বাহ, হস্ত ও মুখমণ্ডলগাত্রে বিশেষ লক্ষিত নালিয়া সহিত অক্ষিষ্ম কোটির মধ্যে প্রবিষ্ট ; এখন সর্কপ্রকারের অল্পভূতিই—হ্রাসপ্রাপ্ত(diminution of the senses) ; ধীর ও ক্ষীণ নাড়ী; পায়ের ডিমে—অতীব যন্ত্রণাদায়ক খালধরা এবং শাখাঙ্গের অর্থাৎ হস্তপদের স্প্যাজ্‌ম(spasm) । এতাদৃশ স্থলে প্রতি ৫ মিনিট অন্তরে অন্তরেই স্পিরীট ক্যাম্ফর দিয়া ঘাইতে হইবে—যতক্ষণ পর্য্যন্ত না স্থিরলক্ষিত উপকার দেখিতে পাওয়া যাইবে (যাহা ক্যাম্ফরের গায় অতি দ্রুততার সহিত কার্য্যকরী ঔষধে ১৫ মিনিট মধ্যেই দৃশ্যতঃ উপলক্ষিত হইবে) । কিন্তু যদি তাদৃশ ফললাভ সম্বন্ধে না হইতে দেখা যায় তাহা হইলে অবিলম্বে রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় সুকার্য্যকরী ঔষধই এখন প্রয়োগ করিবে (ক্যাম্ফরের উপর আর সুফলের আশা রাখিবে না) ।

“কথিত দ্বিতীয় অবস্থায়—কপার অর্থাৎ তাম্রের অতি সূক্ষ্ম প্রস্তুতীর (finest preparation) ২৪টি গ্লোবিউল (মংপ্রণীত ক্রমিক ডিজিঞ্জ নামক পুস্তকের দ্বিতীয় ভাগে—তাম্র ধাতু হইতে যাদৃশ উপায়ে ঔষধটিকে প্রস্তুত করিতে উপদেশ দেওয়া হইয়াছে ঠিক সেইভাবে প্রস্তুতীত ঔষধের) খাইতে দিবে (জলের সহিত উহাকে ভিজাইয়া মুখ মধ্যে ফেলিয়া দিবে) প্রতি এক ঘণ্টা কিংবা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর—যে পর্য্যন্ত না বমন এবং রেচন কমিয়া আইসে (অপিচ গাত্রের স্বাভাবিক উষ্ণতা ও সুস্থিরতা ফিরিয়া আইসে) । ইহা ব্যতীত অন্ত পদার্থাদি কিছুই খাইতে দিবে না—(অন্ত কোম ঔষধ বা কোন গাছের পাতা ছোঁচা গরম জল,)-আভ্যন্তরীক সেবনীয় ঔষধ প্রয়োগের সহিত—কোন প্রকারের বাথ bath, ব্রিষ্টার দেওয়া,ধূম লাগান (fumigation),রক্ত মোক্ষণ করা(venesection)ইত্যাদি আনুসঙ্গিক কোনই ব্যবস্থা অবলম্বনের প্রয়োজন

নাই—(কারণ তাহা হইলে সেবনীয় (internal) ঔষধের দ্বারা কোন প্রকার সফল পাইবার আশা থাকিবে না) ।

“এতাদৃশ সফল পাওয়া যাইতেও পারে স্বল্প মাত্রায় হোয়াইট হেলেবোর অর্থাৎ **ভিরেট্রিম এল্‌বাম** প্রয়োগে—কিন্তু কুপ্রমের উপরই বিশেষ আস্থা স্থাপন করিবে এবং তাহার দ্বারাষ্ট অধিকতর কার্য্য পাইবে (সময়ে দেখিবে হয়ত এক মাত্রাতেই সুলভ কার্য্য-ফল প্রকাশ পাইয়াছে) । এখানে মনে রাখিবে যে—যতক্ষণ (প্রথম মাত্রাটি প্রয়োগের পর)—রোগীর পীড়িতাবস্থা ক্রমশঃই আরোগ্যের পথে ক্রমান্বিত লাভ করিতেছে ততক্ষণ উহার দ্বিতীয় মাত্রা আর প্রয়োগই করিবে না ।

“রোগীর সর্ব্বপ্রকার সুখ বা ইচ্ছা (desire) সম্ভবমত পূরণ করা কর্তব্য (to be indulged in moderation) ; যদি এতাদৃশ রোগী—যথোপযুক্ত সময়ে প্রকৃত মেডিক্যাল সাহায্য (real medical aid) না পায়, অথবা অনুপযুক্ত ভেষজাদি সহযোগে চিকিৎসিত হইয়া থাকে—তাহা হইলে কলেরা রোগী এক প্রকার **টাইফয়েড** অবস্থা প্রাপ্ত হইবে—যাহাতে **ডিলিরিয়াম** দেখা দেয় ; এতাদৃশ স্থলে—**ব্রাসোনিয়া** পর্য্যায়-ক্রমে **রস টেক্সুর** সহিত ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যাইবে” ।

ডাক্তার **সাল্‌জার** সাহেব এতৎসম্বন্ধে যাহা **মন্তব্য** লিখিয়াছেন তাহাও অতি আবশ্যকীয় জ্ঞাতব্য বিধায় আমরা এখানে তাহার অবতারণা করিলাম :—মহাত্মা হানিমানের পূর্ব্বোক্ত উপদেশ বিষয়ে (individualism) ব্যক্তিবিশেষত্ব সম্বন্ধে কোনই উল্লেখ দেখিতে না পাওয়ায় বিশেষ আশ্চর্য্য হইতে হয় (যেহেতু তাঁহার দ্বারা আবিস্কৃত হোমিওপ্যাথির উহাই প্রধান বিশেষত্ব) !! সর্ব্বপ্রথমে **ক্যান্সার** দিবে; তাহাতে উপকার না হইলে—**কুপ্রম**; পরিশেষে স্বল্প মাত্রায়—**ভিরেট্রিম** দিলেই উপকার

পাওয়া যাইবে” ! এতাদৃশ উপায়ে ব্যক্তিবিশেষজ্ঞকে বর্জন করিয়া—সাধারণ সহজ উপায়ে কলেরা চিকিৎসার পদ্ধতি (way) দেখাইয়া মহাত্মাজী অবশ্য তাঁহার শিষ্যবর্গ এবং জনসাধারণের (layman) মধ্যে হোমিওপ্যাথির প্রসার বৃদ্ধি করার পক্ষে যথেষ্টই সহায়তা করিয়া গিয়াছেন সন্দেহ নাই, কিন্তু অল্প দিকে ভাবিয়া দেখিলে—ইহা “হোমিওপ্যাথির প্রতিকূলেও” যে কতকটা কার্য্য না করিয়াছে এমত নহে !! কিন্তু যে অবস্থায় থাকিয়া মহাত্মা—ইউরোপে নবাগত কলেরা পীড়ার (hearsay account of his disciples) জনশ্রুতিমূলক বৃত্তান্ত শিষ্যগণের পক্ষে অবগত হইয়া—যথাকর্তব্য করণীয় সম্বন্ধে উপদেশ দিয়াছিলেন, তাহা স্মরণ করিলে—স্বতঃই প্রতীত হইবে—যে তিনি সেই অবস্থায় “যতদূর সম্ভব” মাত্র তদুপযুক্তই উপদেশ দিয়া ছিলেন এবং যে যে ঔষধের দ্বারা চিঠিতে লিখিত বর্ণনা-স্বাক্ষর কলেরার টাইপ পীড়ার উপকার লাভ হইতে পারে তাহাই মাত্র নির্দেশ (hinted) করিয়াছিলেন এবং পরবর্তীকালে যাহারা কথিত পীড়ার চিকিৎসা কার্য্য ব্যপদেশে জ্ঞান নিযুক্ত থাকিবার সুযোগ পাইবেন, তাহাদিগের উপর কলেরা চিকিৎসায় ব্যক্তিগত লাক্ষণিক পার্থক্য হিসাবে, অথবা অবস্থান্তরাদি দৃষ্টে—প্রত্যেক রোগীতে পৃথক পৃথকভাবে—যে যে অন্যবিধ ঔষধের প্রয়োজন হইতে পারে তাহার বিনির্দেশ দেখাইয়া দিবার গুরুতর ভার (অলিখিতভাবেই) দিয়াছিলেন !!

এখানে মনে রাখিতে হইবে যে, তিনি নিজের বা তাঁহার ইতিপূর্ব কথিত শিষ্যগণ কেহই স্বচক্ষে কলেরার প্রতিযুক্তী তখন পর্য্যন্ত দেখেন নাই! চিকিৎসা করা ত দূরের কথা! ! সুতরাং অজ্ঞতানিবন্ধন যে অর্কাটীন ইহা মনে করিবে যে, মহাত্মা মাত্র কথিত ৩টি ঔষধই—কলেরায় “একমাত্র কার্য্যকরী” বলিয়া লিখিয়া গিয়াছেন এবং সেইস্থলে তাহাদের প্রয়োগে(তাঁহারই পত্রাদেশ অনু-

যায়ী সফল হইতেছে না দেখিয়া—তাঁহার আদেশবাণীর উপর বীতশ্রদ্ধ হইবেন—তাঁহাদিগকে অধিক আর বলিবার নাই !! চিকিৎসা কাণ্ডে “সফলতালভ” হইয়া থাকে এবং “সঠিক ঔষধ” বিনির্গীত হইবার সুযোগ পাওয়া যায়—মাত্র উপযুক্তপরি “ক্লিনিক্যাল পরীক্ষার” উহার ফলবতী ক্রিয়া পর্য্যবেক্ষণে ; মহাত্মা সে সুযোগ যে আদরেই পান নাই—তাঁহার যথেষ্টরূপ প্রমাণ আমরা পাইয়াছি (১২২ পাতা দেখ) । এতাদৃশ পরিপন্থী বিরুদ্ধতার মধ্যে থাকিয়াও—যে মহাত্মা তদানীন্তন কালোচিত কলেরা-টাইপের বিশিষ্ট ঔষধ ৩টি উপদেশবাণীর দ্বারা জানাইয়া গিয়াছিলেন—তাহা কি তাঁহার অন্তরতলস্থ দূরদৃষ্টরই পোষকতা করিতেছে না ? (গ্রন্থকার) ।

উপরিলিখিত মহাত্মা হানিমানের উপদেশ বর্ণনা হইতেই আমরা আরও জানিতে পারিতেছি যে, তাঁহার সময়ে “দুইটি প্রকারের কলেরা” প্রতিকৃতি বিদ্যমান ছিল—যাহাতে কলেরার বিষ দ্বারায় জীবের শরীরস্থ রক্ত অপেক্ষা স্নায়বীকবিধানই, প্রথমতঃ প্রভাবান্বিত হইতে দেখা যাইত (was primarily impressed)। ম্যালিগন্যান্ট অথবা স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরা, তদানীন্তন সময়ে যাহার মাত্র ২টি type প্রকৃতি দৃষ্ট হইয়াছিল, সুস্থাবস্থাবিশিষ্ট লোককেই আক্রমণ করিত—অতঃপর পুরাতন পক্ষে উহার পূর্বসূচক উদরাময় (premenitory diarrhoea) তথায় বিকশিত হইতেই দেখা যাইত না । ভারতবর্ষে যে শ্রেণীর কলেরা দৃষ্ট হইত বা হইতেছে—তাহাতে বেশ লক্ষিত হইয়াছে যে, স্প্যাজ্‌মোডিক প্রকৃতির পীড়ার অস্তিত্ব এদেশে লক্ষিত হয় নাই (অথবা কচিং ২।১টি exceptionally দেখা দিয়াছে) ; কথিত স্প্যাজ্‌মোডিক প্রকৃতির কলেরার পূর্বলক্ষণ হিসাবে—নিম্ন লক্ষণাদির সচরাচর বিকাশ পাইতে দেখা যায়, যথা শিরোধূর্নন এবং কর্ণ মধ্যে শব্দাভূতি (যেন এক ঝাঁক মোমাহির গুঞ্জন ধ্বনি, অথবা যেন ঢাক ঢোল বাজিতেছে এতাদৃশ সম্ভার শব্দ) । কিন্তু

বর্তমান কালে সচরাচর সুলক্ষিত নন-স্প্যান্ড মোডিক প্রকৃতির কলেরায় পূর্বলক্ষণ হিসাবে দেখিতে পাওয়া যাইবে :—সর্ব শরীরে (malaise) যেন ম্যাজ্জেস্তেভাব সহিত সাধারণ শারীরিক অবসাদতা (disorderd assimilation) এবং গোলমালযুক্ত পরিপোষণ ও উদরাময় ।

কলেরার পূর্ণ বিকাশ. অবস্থার চিকিৎসা ।

THE TREATMENT OF DEVELOPMENT STAGE,

চিকিৎসকের ভাগ্যে—প্রায়ই কলেরার প্রাথমিক অবস্থাটি চিকিৎসার সুযোগই উপস্থিত হইতে দেখা যায় না; রোগলক্ষণ কথঞ্চিত্ত বৃদ্ধি অবস্থায় আসিয়া পৌছাইলে—সাধারণতঃ লোকে চিকিৎসকের সাহায্য লইয়া থাকে ; ইতিমধ্যে ক্রমিক বিকাশ পাইতে থাকায়—কথিত কলেরা পীড়া রোগীর শরীরে সজোর আক্রমণ অবস্থাতেই আসিয়া পড়ে—সুতরাং চিকিৎসক আসিয়া—প্রথম হইতেই এতাদৃশ লক্ষণ-স্বুস্ত অবস্থার প্রতিকারেই যত্ববান হইয়া থাকেন । কথিত কলেরা পীড়ার ছায় অতীব ভীষণ ও বিশ্বাস স্থাপনের অযোগ্য (untrustworthy of severe) পীড়া আর দ্বিতীয় নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না । সচরাচর যাদৃশ লাক্ষণিক বিকাশ অথবা অবস্থায় ইহা দেখা দেয়—তাহা পূর্বেই যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে (সুতরাং এই স্থানে আর তাহার প্রয়োজন নাই) । কলেরা একটি গুরুত্ব ও ভীষণত্ব সম্বলিত পীড়া বিধায় (আশঙ্কিত অথবা অনাশঙ্কিত স্থলেও)—যত সম্ভবতার সহিত প্রতিকারের ব্যবস্থাট অবলম্বিত হইতে পারে তৎবিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন এবং সুচিকিৎসকের হাতেই রোগীর ভার প্রদান করা কর্তব্য ।

অনেক গৃহস্থই ক্যাম্ফর ও ক্লোরোডাইন নিজ ঘরে মজুত সর্বদা রাখিয়া দেন—প্রাথমিক ব্যবস্থা প্রতিকারের জন্য ; এতাদৃশ ব্যবস্থাকে অবশ্য নিন্দা করিতে পারা যায় না—তবে উহাদের প্রয়োগ ব্যবস্থার উপর কত সময় পর্য্যন্ত অবাধে নির্ভর করিতে যে পারা যাইবে—তাহা সচরাচর অজ্ঞানিত থাকার জন্য, অথবা উহাদের লিখিত কার্য্যকরী ক্ষমতার উপর অযথা অতি বিশ্বাস থাকা প্রযুক্ত—অনেক সময়ে (often) বিশদ ঘনীভূত হইয়া পড়িতে দেখিয়াছি । অযথা অত্যধিক মাত্রায়—ইহাদের ব্যবহারে প্রকৃতপক্ষে উপকার না হইয়া—অপকারই পরিণামে সংঘটন হইতে দেখিয়াছি (বলিয়াই এতাদৃশ সাবধানতা স্বয়ংক উপদেশ দিতে হইতেছে) ।

N. B. প্রাথমিক অবস্থায় ব্যবস্থিতব্য ঔষধাদির বিষয়—পশ্চাতে লিখিবার ইচ্ছা আছে (যেহেতু কলেরার পরিশেষে পরিদৃষ্ট উদরাময় জন্য যে সকল ঔষধচয় বর্ণিত হইবে—তাহারাই প্রধানতঃ উহার পূর্বাবস্থায়, অথবা প্রাথমিক অবস্থাতেও প্রকৃত ফলদ কার্য্যকরী ঔষধ জানিবে ; সুতরাং অযথা গ্রন্থ কলেবরের অতি বৃদ্ধি—একই প্রকার বর্ণনার দ্বারায় না করাইয়া আমরা এতাদৃশ পছাটি অবলম্বন করিলাম । এখানে মাত্র সংক্ষেপে উহাদের ইঙ্গিত (hint) দেওয়া হইল :—

১। পূর্বভ্রূষাপক উদরাময় জন্য :—ক্যাম্ফর, একোন ।

২। তরল বা পাতলা বাহির জন্য :—(১) পডো, ক্রোটন, পাল্ম (২) কল্‌চি, আইরিস, জ্যাট্রো, গ্র্যাটি, গ্যাঘো, ইপি, ফস এসি, ইউফ, কলোসি, নক্স, ভিরেট, সালফ ।

উপরোক্ত বিধি ব্যবস্থার অন্ত্যায়ী ঔষধাদি প্রযুক্ত হওয়া সত্ত্বেও—যদি রোগের গতি বর্দ্ধিতাকার ধারণ করিয়া—কলেরার পূর্ণ বিকাশের

স্বরূপ মূর্তীটি (true character of the fully developed stage of) দেখা দেয়—তখন তোমার কর্তব্য নিম্ন উপায়ে ঔষধ নির্বাচন করিতে চেষ্টা করা :—

(ক) ভেদের প্রাধান্য বিজ্ঞপ্তি :—(১) ভিরেট, রিসি, পডো, সিকের্, জ্যাট্রো, (২) একোন, কুপ্রম, ফস, ফসএসি, ইপি, সাল্ফ, (৩) গ্র্যাট, ক্রোটন, গ্যাষো, সিকে, ক্যাম্ফ।

মন্তব্য Remarks :—কথিত পূর্ণ আক্রমণের সময়ে—প্রকৃতিগত মল (stool) পদার্থ দৃষ্টে ঔষধ নির্বাচনের কোনই আবশ্যকতা নাই—যেহেতু এখন বর্ণহীন, রাইস-ওয়াটারী মলেরই নিঃস্রব হইতে দেখিবে ; সুতরাং মলের দৃশ্যতঃ বাহ্যিক অবস্থার উপর লক্ষ্য না রাখিয়া—উহার বিশিষ্ট প্রকৃতির উপরই নির্ভর করিতে হইবে ; এতদধিকারে আমাদিগের প্রধানতঃ লক্ষিতব্য হওয়া কর্তব্য নিঃস্রব মল বহিঃসরণ হইবার সময়—গরম অনুভূত হইতেছে কি না ? (২) উহা সজ্জার—পিচ্কারী বেগে নির্গত হয় কি না ? (৩) মল নিঃস্রবের সময়ে—পেটে বেদনা থাকে কি না ? (৪) মল ধরিয়া রাখা হইলে—আধার পাত্রের নিম্নে কোন প্রকারের তলানি পড়ে কি না ? (৫) মল পদার্থের উপর তুলার আঁসের মত (flakes) বা কুমড়া পচানিবৎ অথবা ছেকড়া ২ (shredds) পদার্থবৎ কিছু ভাসমান থাকে কিনা ? (৬) উহাতে দুর্গন্ধ (fetid) বা কোন প্রকার বদগন্ধ অথবা টক গন্ধ পাওয়া যায় কিনা ? (৭) মলের বর্ণ—(যদি তখনও উহা বিজ্ঞপ্তি থাকে—সময়ে প্রথমাবস্থায় যাহা দেখিতে পাওয়া নিতান্ত অসম্ভবও নহে) কীদৃশ ভাবীয় চলিতেছে ?

উপরোক্ত বিষয়গুলি চিকিৎসক নিজ চক্ষে দেখিয়া নিম্নলিখিত প্রথায় (নিম্ন প্রদর্শিত ঔষধের তালিকা হইতে) ঔষধ নির্ণয় করিয়া পরিশেষে

“থিরাপিউটিভ” মধ্যে উহার বিশেষ বর্ণনা পাঠ করিয়া দেখিবেন যে—তাহার বর্তমান রোগীর “সমুদয় কষ্টরাজ্য”—অথবা, তাহাদের মধ্যস্থ প্রধান প্রধান কয়েকটি সেই ঔষধের দ্বারা আবরিত হইতেছে কিনা ? এতাদৃশ উপায়ে স্থির নিশ্চিত হইয়া—তবে রোগীকে ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য । প্রথম শিক্ষার্থী, কিংবা অনভিজ্ঞ চিকিৎসকের সুবিধার জন্ত—আমরা যথাসাধ্য সহজ উপায়ে ঔষধ নির্বাচনের গুণ্যটি নিম্নে দেখাইয়া দিতেছি :—

১। মল, গরম (hot feeling) অনুভূত হইলে :—একোন, ক্যান্সে ফস, ক্যান্সে, ফস, পডো, সাল্ফ ।

২। সজোরে পিচ্কারীবেগে বিনির্গমন (forcible) হওয়া জন্ত (১) ক্রোটন, গ্র্যাটি, গ্যাম্বো, জ্যাট্রোফা, ফস, পডো, সাল্ফ ; (২) এলোজ, ক্যান্স ফস, নেট্রম সাল্ফ, থুজা, ইলেটি (ক) মল নিঃসরণ হওয়ার সহিত বায়ুর বাহির হওয়া (flatus passing) :—পডো, চায়না, ফস এসি, ইথের ।

(খ) প্রচুর পরিমাণে (profuse secretion) নির্গমন :—একোন, ক্যান্স, কল্‌চি, রিসি, ক্রোটন, জ্যাট্রোফা, পডো থুজা, ভিরেট । ইউক, ইলেটি গ্যাম্বো ।

(গ) মল পার্শ্ব (frothy) সফেন জলীয় হইলে—আর্বি, কলোসি, ইলেটি, গ্র্যাটি, নেট্রম সাল্ফ, পডো, সাল্ফ ।

৩। (ক) বেদনা (fain) বিদ্যমান মলতাগের সহিত :—একোন কলোসি; ভিরেট আর্বি, আইরিস, এলো, আর্জে নাই, সাল্ফ ।

(খ) বেদনাবিহীন (painless) মলনিঃসরণ :—চায়না কল্‌চি, ফিরম, হিপার, ফস এসি, পডো, রিসি ।

৪। আধার পাতে মল পদার্থের তলানি পড়িলে :—ভিরেট ।

৫। মল পদার্থের উপরে ভাসমান পদার্থাদি থাকিলে :—রিসি, কল্‌চি ।

৬। দুর্গন্ধ বা বদগন্ধ বিद्यমান :— ১ আর্নি, সোরি, ক্যান্স ফস, কার্বো ভেজি, চায়না. পডো ।

(ক) অল্প গন্ধ থাকিলে :—ক্যান্স কার্স, কলোষ্ট্র, হিপার, জলাপ, ম্যাগ্নে কার্স, মার্ক ভাই, রিয়ম, সাল্‌ফ ।

৭। মলের বর্ণ (colour) বিद्यমানে—লাল তরমুজ ঘোলানিবৎ বা রক্তিম সিরামবৎ :—একোন, রিসি, ফস, রস, মার্ক কর, মস্কে ।

(ক) সাদা ত্বকের স্থায় দেখিতে :—আরোডিন ।(ঈষৎ লালভ) সাদাবৎ দেখিতে—ঠিক যেন ফিনাইল গোলা জলের স্থায় :—আর্জেন্টম) ।

N. B. মল যাহা নিঃসরণ হইতেছে—তাহা সজোর নিঃসৃত না হইয়া যদি চৌরাইয়া পড়িতেছে দেখা যায় তাহা হইলে :—এপিস, অথবা ফস কার্য্যকরী (অবশ্য এইকালে উহা প্রায়শঃই দেখা যাইবে না—প্রতিক্রিয়া অবস্থাতে এতাদৃশ নিঃসরণ দেখিতে পাওয়াই সম্ভব) ।

কিংবা যদি অসাড় মল নিঃসরণ হইতে থাকে—(তজ্রাবস্থায় অথবা জাগরণ কালে) তাহা হইলে :—আর্নি (নিদ্রাকালে) আস, সিনা, হায়স, ওপি, অথবা সিকে প্রদেয় ।

(খ) বমন প্রাধান্য জন্ম :— ১ ইপি, আইরিস্, ভিরেট, ফস এন্টিম টার্ট, (২) আস, বিসমাথ, জ্যাট্রো, কেলি বাইক্রম ।

মন্তব্য Remarks :—বমনের প্রকৃতি দৃষ্টে—বিশেষ লক্ষণিক কোনই বিশিষ্টতা ধরিতে পারা যাইবে না যেহেতু সর্ব্বস্থলেই প্রায় উহাকে জলবৎ দেখিতে পাইবে; অথচ পৃথকত্বসূচক স্বভাব অভিজ্ঞতার চক্ষে স্থির নির্ণয় না করিতে পারিলে—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-

সাই হইবে না, সুতরাং নিম্ন উপায়ে বমন লক্ষণের বিশ্লেষণ analysis করিয়া ঔষধ নির্ণয় করিতে হইবে :—

বমনান্তে, সুস্থতা বোধ করায় :—ফস ।

বমন চেষ্টায়, অতীব কষ্টবোধ হইলে :—এষ্টিম টাট ।

—, পানীয়, বাহা খাইয়াছে সমস্তই :—আর্নি, আস', ভিরেট ।

—, —, পাকস্থলীতে যাইয়া গরম হওয়া মাত্র :—ফস ।

—, —, সেবনের সঙ্গে ২২৫০ অনতিবিলম্বেই :—আস', বিস্মাথ, জিঙ্ক । ইপি ।

—, —, অল্প হইয়া :—হিপার, পাল্‌স, আইরি, রোবিনিয়া, সাল্‌ফ এসি ।

—, সফেন forthy প্রকৃতির :—পডো, এষ্টিম টাট ।

—, জনবৎ (watery) :—চায়না, কুপ্রম, ইউফ, গ্র্যাটি, এষ্টিম টাট, ট্যাবে, সাল্‌ফ, ফস ।

—, মিউকাস বা স্লেম্মাবমন :—ইউফ, কেলি বাইক্রম ।

—, গরম অনুশ্রুত হইলে hot :—পডো ।

N. B. উপরিলিখিত ঐঙ্গিত (hints) ব্যতীত দেখিতে হইবে বমন উপশমিত কিংবা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত—কি হেতু হইতে থাকে (ইহার জ্ঞ শেবে বর্ণিত রিপোর্টরী দেখ) ।

(গ) খালধরান্না প্রাধান্য জন্ম :—১ কুপ্রম, (এসেটি ও আস')

ভিরেট, সিকে, পডো, জ্যাট্রো এবং ক্যাম্ফর ।

মন্তব্য 'Remarks:—রোগ লক্ষণাদি বর্ণনা করিবার সময়ে যথাযথ ইহার প্যাথলজীক্যাল পরিবর্তনের কারণাদি সংক্ষেপে বলা হইয়াছে, সাধারণতঃ মাংসল এবং সবলকায় ব্যক্তি দিগেরই—ক্র্যাম্পস অত্যধিক কষ্টকর হইতে দেখা যায় (দুর্বলগণে তেমন পরিদৃষ্ট হয় না; শিশুগণেও প্রায়শঃ ইহা দেখা

দেয় না—সময়ে কন্ডাল্শন আকারে ব্যতীত) এই অধিকারে কুপ্রম, এসেটি
আল ও মেটালিকম জ্যাক্টো, পডো, সিকেলি, এবং ভিরেট প্রধানতঃ
ফলদ । হস্তপদের বা শাখায়ে ক্র্যাম্পস জন্ম :—সিকেলি ও কুপ্রমের যে
বিভিন্নতাসূচক প্রয়োগ বিধি ইতিপূর্বে দেওয়া হইয়াছে (অর্থাৎ বিস্তারক
পেশীর আকৃষ্টনে—সিকেলি এবং আকৃষ্টক পেশীর সঙ্কোচনে—কুপ্রম)
তাহার প্রতি বিশেষভাবে লক্ষ্য রাখিবে ঔষধ নির্ণয়ের জন্ত ।

ইহা ব্যতীত ক্র্যাম্পসের আক্রান্ত স্থান অনুযায়ীও (locality) ঔষধের
বিশিষ্টতা রহিয়াছে দেখিতে পাউবে, যেমন :—

(ক) হস্ত পদাদির ক্র্যাম্পসহ পাকস্থলীতে বেদনা :
—কুপ্রম বিশেষতঃ কুপ্রম আস ও ভিরেট ।

(খ) বক্ষস্থলের আক্রমণ বা ক্র্যাম্পস জন্ম—কুপ্রম, নক্স, ভিরেট,
সিকুটা, সিকেলি ।

(গ) নিতম্বস্থানে বা পাছায় buttock স্প্যাজম :—ভিরেট ।

(ঘ) মাটীস্থলের ক্র্যাম্পস জন্ম :—কুপ্রম, ভিরেট সিকে ।

(ঙ) উরুদেশে ক্র্যাম্পস ধরিলে :—ক্যাম্ফর, পডো,
ভিরেট ।

(চ) পদদ্বয়ে খিলধরা জন্ম :—জ্যাক্টোকা, পডো ।

—, ডিষে ক্র্যাম্পাস :—কুপ্রম, আস, ভিরেট, জ্যাক্টো, পডো ।

(ছ) পাকস্থলীতে ক্র্যাম্পস :—কুপ্রম আস, ভিরেট ।

N, B. ক্র্যাম্পস বিদূরণের জন্ম—আভ্যন্তরীক সেবনীয় ঔষধাদি ব্যতীত
আনুসঙ্গিক উপায়ে (by auxilliary method) গরম জলের
ব্যাগ bag বা বোতল—অবিরত আক্রান্ত স্থানে ধরিয়া থাকা বিশেষ
প্রয়োজন । প্রায়শঃ হস্তপদাদির মাংসলীতে খিলধরা cramp
সমধিক দেখা যায়—সুতরাং হাতে পায়ে চুঁচিয়া দেওয়া অর্থাৎ মাংসল

করাই (massaging) বিশেষ প্রয়োজন। হিমাঙ্গ অবস্থা সহ এতাদৃশ উপসর্গ দৃষ্ট হওয়ার স্থলে অনেকে—আবির বা এরারুট আদি চূর্ণপদার্থ মাখাইয়া মালিস করিবার ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। কথিত বিচূর্ণ পদার্থাদি গাত্রে মাখাইবার অত্র কোন বিশেষ উদ্দেশ্য আছে কিনা তাহা বলিতে পারি না—তবে উহা মাখাইলে ঘর্ষণ উদ্দেশ্য facility (for frictioning) সহজেই সুসাধিত হইতে পারে জানিবে। কিন্তু এতাদৃশতর স্থলে খাদ্য বিকৃত দৃশ্যটি—চক্ষের সম্মুখে দেখিতে পাওয়া যায়—তাহার পরিবার্ত্ত গরম জলের বোতল ২৩জন কতৃক সকল আক্রান্ত স্থানে নিয়মিত দেওয়াই আমরা সমীচিন ও বিশেষ উপকারী হইতে দেখিয়াছি।

(ঘ) **সায়ানোসিস** অথবা **নীলিমা** জন্ম :—যদিই এই সময়ে উহা দেখা দেয় :—**হাইড্রো এসি**, কিংবা **কেলি সায়ানাইড**, অথবা **কেলি সাল্‌ফো সায়ানাইড**ই প্রশস্ত (লরোসা) শিশুগণে, ক্যাম্‌ফার।

(ঙ) **শ্বাসরোধক** ভাব বা **শ্বাসকষ্টের** জন্ম যদিই এই সময়ে দেখা দেয় :—(১) একোন, আস, মস্কে, (২) ক্যাম্পার, কার্বো ভেজি, লরো (শিশুর), ট্যাবেকম বা নিকোটিন। এতদধিকারে থিপাস্টিকস দেখ।

কোল্যাপ্স অবস্থার চিকিৎসা।

(TREATMENT OF CHOLERA COLLAPSE)

কলেরার কোল্যাপ্স অবস্থাটি যে ঠিক কখন আরম্ভ হইতেছে বা হইয়াছে—তাহার নির্ণয় করা নিতান্ত সহজসাধ্য নহে। কথিত অবস্থাটি চক্ষে দেখিয়া চিনিতে অবশ্য সকলেই পারিবেন (কিন্তু ভাবায়

উহার স্বরূপ বর্ণনা করা সহজ নহে) । নখালের নিম্নে—৩৪৫৬ ডিগ্রী গাত্রতাপ, সর্শরীয়ে শীতলতা (cold) রক্তাবতন এবং শ্বাস প্রশ্বাসীয় কার্যপ্রণালীর (function) স্পষ্টতঃ বাধাপ্রাপ্তির চিহ্নাদি (signs) ভেদ বমনের বিচ্যুততা অথবা উহার অভাবই কথিত অবস্থার প্রধান নির্দেশক এবং ভ্রূপক জানিবে । মোট কথায় এখন নিঃসরণাদি বিশেষ থাকে না—রোগী অতীব অবসন্নতাপ্রাপ্ত, অথবা তরল শূণ্য (fluidless or emptied) হওয়ায়—বিবমিষা, কাঠ-বমন অর্থাৎ ওম্বাক-পাড়া এবং মলদ্বার হইতে (scanty) স্বল্প মাত্রাতেই রাইস-ওয়াটারী তরল পদার্থের ক্ষরণ হইতে থাকে—প্রায়স্থলেই যাহা রোগের শেষাবস্থা (latter stage) পর্যন্ত অবশ্য চলিতে দেখা যায় ।

কোল্যাপ্স অবস্থার চিকিৎসাস্থ—অনেক স্থলেই সুনির্দিষ্ট ঔষধ দেওয়া সত্ত্বেও আমরা কিস্ত তেমন বাঞ্ছিত ফল পাই না (সম্ভবতঃ অনেকেই চিকিৎসাক্ষেত্রে তাহা দেখিতেও পাইয়াছেন) । এতাদৃশ নিফলতা দেখিয়া—হয়ত অনেকে ঔষধের উপর “বীতশ্রদ্ধ হইয়া”পড়েন, অথবা চিকিৎসা বিজ্ঞানের (uncertainty) অনিত্যতা সম্বন্ধেই কৃতনিশ্চয় হইয়া উঠেন । এতাদৃশ স্বল্পমাত্রার চিকিৎসক বা শিক্ষার্থীকে কলেরা কোল্যাপ্সের ভীষণ স্বরূপ (true picture)—এখানে দেখাইয়া দিতে ইচ্ছা করি; আমাদিগের বিশ্বাস—বাহির হইতে কেহই অনুমান করিয়া লইতে পারেন না যে শরীরাত্যন্তরস্থ ক্ষতি—যাহা কলেরা আক্রান্তির দ্বারা সাধিত হইয়াছে—তাহা ভেষজাদি প্রয়োগে কতদূর সংশোধনীয় !! এই জগৎ সময়ে সুনির্দিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করা সত্ত্বেও আংশিক উপকারীতা লাভ হওয়ার পরও হয়ত—রোগী মারা যাইতে পারে । এতাদৃশ স্থলে মৃত্যুর করাল হাত হইতে রোগীকে রক্ষা করিতে পারা যাইল না বলিয়া, ঔষধের কার্যকরী শক্তির উপর বীতশ্রদ্ধ হওয়া

কলের। রোগী মারা যাইলে প্যাথিবিশেষ দায়ী নহে। ১৪৫

কর্তব্য নহে। জীবনী-শক্তি নিতান্ত ক্ষয় পাওয়ার স্থলে তাহাকে সংশোধিত করিয়া—নবশক্তি প্রদানের ক্ষমতাই ভেষজ পদার্থের নাই (সুতরাং ভেষজ প্রয়োগে বাহ্যতঃ উপকার লাভ হইলেও তাহা দীর্ঘস্থায়ী না হইয়া সময়ে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে জানিবে)। এনতাবস্থায় ভেষজ পদার্থের উপর বাতশ্রদ্ধ হওয়া—অথবা কোন বিশেষ “প্যাথীয়” চিকিৎসাপদ্ধতিকে দোষী সাব্যস্ত করা কোন সুখী ব্যক্তিরই কর্তব্য নহে ! দেখিতে হইবে যে— উপকার প্রাপ্তির উদ্দেশ্যে (অর্থাৎ যাদৃশতর কষ্টের কারণ বিদূরণ করিবার প্রয়াসে) বাহ্য প্রযুক্ত হইয়াছে তাহাতে সে সুফল হইয়াছে কি না ? যদিই বাঞ্ছিত ফলোদয় হওয়া সত্ত্বেও—তাহা দীর্ঘস্থায়ী না হইয়া পুনরায় রোগীকে নিমজ্জিত অবস্থাতেই আনয়ন করে, সেস্থলে ভেষজ-শক্তিকে আমরা কদাচই দোষারোপ করিতে পারি না—এখন উহার জীবনীশক্তির নিতান্ত শোচনীয় অবস্থাই সম্পূর্ণভাবে দায়ী জানিবে।

১। এতদধিকারে প্রথমেই রক্তের—পরিবর্তীত অবস্থার কথাই মনে রাখিবে:—এখন ইহার (১) সহজ তরলত্ব (fluidity) সমধিক বিনষ্ট হইয়া উহা দেখিতে ঘন ও আল্কাतरাবৎ হওয়ান্ন অর্গা-নিজ্জের সূক্ষ্ম ক্যাপিলারীচয়ের মধ্য দিয়া সহজে (easily) গতীয়াক করিতে পারে না; অধিকন্তু উহা (২) সমধিক মাত্রায় উহার নিজস্ব বিশোধক পদার্থ, অক্সিজেনের অভাব প্রাপ্তি হেতু অতীব ক্ষতিগ্রস্তই হইয়া আইসে; (৩) অতি মাত্রায় সিরাস serous ক্ষরণাদি হেতু—উহার স্যালাইন পদার্থের (saline matter) সমধিক অংশই শরীরের বাহির হইয়া আইসে—(যদিচ ১৮৪৯ সালের মে মাসের লণ্ডনের “জর্নাল অব মেডিসিন” নামক পত্রিকায় ডাক্তার গ্যার্ড লিখিয়াছেন যে—কলেরায় মলের সহিত জলীয় পদার্থ যাদৃশ সমধিক মাত্রায় ক্ষরিত হইয়া থাকে তাহাতে রক্ত মধ্যস্থ salt সন্টের শককরা ভাগ স্বল্প না হইয়া বন্ধিতই রহিয়া যায় বলিয়া তাঁহার বিশ্বাস)।

শ্বাসপ্রশ্বাসীয় এবং রক্তাবত্ননীয় যন্ত্রাদির কার্যপ্রণালীর function বিষয়ে এখন আমাদের লক্ষ্য যতই কেন সমধিক আকৃষ্ট হউক না—**রক্তের ভয়াবহ (serious) পানিবর্জিত অবস্থার উপরও** বিশেষরূপ দৃষ্টি স্থাপন করিতে হইবে (যাহার উপরই উপরোক্ত দুইটি যন্ত্রের সঞ্জীবনী-শক্তিটি সম্পূর্ণ নির্ভর করিতেছে)। সুতরাং পরিপাক সম্বন্ধীয় যন্ত্রাদির ইরিটেশনকে প্রশান্ত করিবার উদ্দেশ্যে—এখন আমাদেরকে যতদূরই হইতে হইবে। যে পর্য্যন্ত না রোগী কোন তরল পদার্থকে পাকস্থলীতে লইতে, অথবা উহাকে লওয়ার পরে (retain) রিটেন করিয়া রাখিতে সুসমর্থ না হইবে—ততক্ষণ পর্য্যন্ত তাহাকে (out of danger) সম্পূর্ণ বিপন্ন বলিতেই পারা যাইবে না (যতই কেন না স্পষ্টভাবে সুস্থ প্রতিক্রিয়ায় লক্ষণচয় symptoms of healthy reaction কতক দেখা দিয়া থাকুক)। এমতাবস্থায় নিম্ন উপায়ে চিকিৎসার্থ ঔষধের ব্যবহার করিবে :—

১। পাকস্থলীকে সাম্য করিবার উদ্দেশ্যে :—রিসিনস, কুপ্রম কিংবা আর্সেনিকই প্রশস্ত।

সদাস্থায়ী বিবমিষা ভগ্ন :—ইপি, এটি টাট, ট্যাবেকম কিংবা নিকোটিন (যাহারা তামাকু আর্সেবেট খায় না তাহাদেরই)—এতাদৃশ স্থলে বিশেষ ফলদ। ময়লা, অপরিষ্কৃত স্থানের (যথায় নর্দমাতির অবস্থা ভাল নহে) কলেরার বিবমিষা এবং বমনে:—কার্বলিক এসিড (এটি টাটের অভাব পূরকভাবে অর্থাৎ উহাতে সম্পূর্ণ কাজ না পাইলে ইহাই দেয়।

জলবৎ মলের নিঃসরণ জন্ম :—ভিরেট্রম, ক্রোটন, রিসি, ফস।

N. B. এতাদৃশ অবস্থায় অধিকাংশ স্থলে যাদৃশ মলের নিঃসরণ হইয়া থাকে—তাহাকে ‘সঠিক কলেরা মল’ বলা যায় না; এইসময়ে উহার জলবৎ বর্ণহীন থাকে, কিন্তু প্রকৃত পক্ষে ‘ব্রাইস-ওয়াটারী’ নহে, (প্রায়ই উহা দেখিতে—জলবৎ পদার্থের সহিত মিউকাস কুটির মিশ্রণবৎ)। এখন রিসিনসের

পরিবর্তে—অইল রিসিনি (৩য় বা ৬ষ্ঠ শক্তি) দেওয়ায় সমধিক ক্রিয়ালব্ধ হইতে দেখিয়াছি—(সাল্‌জার) ।

২। রক্তের কার্য্যপ্রণালীকে প্রত্যাঘর্ষন করাইবার উদ্দেশ্যে (বিশেষতঃ উহার অক্সিজেন পরিবাহক ক্ষমতাকে) :—কার্বো ভেজিই বিশেষতম ফলদ (আসেনিকের পরে—প্রযুক্ত হওয়ায় বিশেষতঃ ইহা সুন্দরতর কার্য্যকরী হয়) ।

৩। শ্বাসকষ্ট জন্য :—আর্জেন্টম নাই, হাইড্রো এসিড, কার্বো ভেজি (যথায় রোগীতে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় effort প্রচেষ্টাই না থাকে) ও ইথার ; একোন—(এতৎসহ হৃৎপিণ্ডের দুর্বল অবস্থার সংযোগ বিদ্যমান, অথচ হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনবেগ নিয়মিত থাকিলে), ক্যাম্ফর(এলোপ্যাথিক চিকিৎসার পর) ; আসেনিক (ইরিটেবিবলিটির সহিত অবসাদতাই—ইহার অতি সুনির্দেশক, কিন্তু ইরিটেবিবলিটির অভাব থাকিলেই যে তথায় ইহার নির্দেশ নাই এমন মনে করিও না—যদি আসেনিকেরই অত্যন্ত লক্ষণচয় স্পষ্টতঃ বিদ্যমান থাকে) ; হাইড্রো এসিড বা সায়ানাইড অব পটাশ এবং সিকেলি(ধীরে ধীরে শ্বাসপ্রশ্বাস চলিতে থাকে—হাইড্রো এসিডের স্থায়) ।

N. B. আসেনিকে ‘শ্বাসপ্রশ্বাস’ বাধাযুক্ত—কিন্তু হাইড্রো এসিডে—প্রশ্বাসকার্য্যই আক্ষেপিকভাবে বাধা যুক্ত জানিবে ; সাধারণতঃ কোন ঔষধ বিশেষ দ্বারা ফল না পাওয়ার স্থলে শেষ অবলম্বন স্বরূপই (যখন নাড়ীবিহীন অবস্থায় রোগী—মৃত্যু পড়িয়া থাকে তখনই) হাইড্রো এসিড ব্যবস্থিত হয় । অপিচ হাইড্রো এসিডে শ্বাসপ্রশ্বাস ধীরগতিতে চলিতে থাকে (ডায়াক্রামের স্প্যাজ্‌মই প্রধানতঃ এই জন্য দায়ী জানিবে) । আসেনিকে কার্ডিয়াক ক্রিয়া অস্বাভাবিক অনিয়মিতই দেখিতে পাইবে(একো নাইটে—কিন্তু নহে) ; বলিষ্ঠ যুবকেই “একো নাইট” বিশেষ ফলদ (মুখ দেখিয়া স্তম্ভভাবীর কেমন এক প্রকারের ভীতিব্যঞ্জকতাই প্রকাশিত দৃষ্ট হইবে; কিন্তু হয়ত বা

রোগী বতটা অসুস্থমান করে ততটা হতাশজনক তাহার অবস্থা নহে)।

৩। অস্থিরতার জন্ম :—গাইড্রো এসিড (মেরুগণ্ডের উত্তেজনা হেতু—টিটানসের স্নায় আক্ষেপ) ; কুপ্রম (মোটর কেন্দ্রের উত্তেজনা হেতু শয্যাভ্যাগ করিয়া উঠিয়া ইত্যন্তঃ বেড়াইতে চাহে—যদিচ সে নিতান্তই অবসন্নভাবে বোধই করিতেছে) , মস্কেরিন (অস্থিরতার সহিত সর্বদা শয্যা ছাড়িয়া বাহিরে যাওয়ার ইচ্ছা) ; সিনা (অস্ত্রপথের ইরিটেশন হেতু—অস্থিরতা উদ্ভূত এবং কুমির বিত্তমানতায়)।

N.B. রোগীর অস্থিরতা লক্ষিত হইলে অনেকেই আর্সেনিক দিয়া থাকেন; কিন্তু সকল অস্থিরতাই আর্সেনিক নির্দেশক নহে জানিবে। অনেক সময়ে হয়ত দেখিতে পাইবে—কলেরিক মল অস্ত্রমধ্যে কিছুক্ষণ যাবৎ আবদ্ধ থাকায় (অস্ত্রের মাংসুলার গাত্রের প্যারালিসিস, অথবা স্ফিংকটার এনাই পেশীর আক্ষেপ, কিংবা বৃহদস্ত্রের অসুভূতি স্বল্পতা—সঙ্কীর্ণ মলের—নিবন্ধন) কলেরা রোগী অনবরত অস্থিরতায় tosses এপাশ ওপাশ করিতে থাকে। মল কিন্তু নিঃসৃত হইলেই—তাদৃশ রোগী শান্তিলাভ করিয়া থাকে। এহলে উদ্বেগ, অথবা ব্যাকুলতাজনিত কথিত “অস্থিরতা” জন্মায় নাই—কিন্তু অস্থিরতাবের জন্মই উহার প্রকৃত সমুদ্রব হইয়াছে বুঝিতে হইবে—(স্মরণ্যঃ আর্সেনিক তথায় হোমিওপ্যাথিকই নহে)!! এতাদৃশ স্থলে ঔদরাময়িক কলেরায় ব্যবহৃতব্য ঔষধনিচয়ই এখন কার্য্যকরী হইবে। অস্ত্রের মাংস-পেশীর প্যারেসিসতাব অর্থাৎ অবশতা—নিকোটিনেও নির্দেশন আছে; কিন্তু নিকোটিনে ‘অস্থিরতার পরিবর্তে’—গ্রাহ্যশূন্যতার সহিত সম্পূর্ণভাবে অবসাদতাই লক্ষিত; এমতও দেখা যাইতে পারে যে—ইহাৎ ভেদ বমন স্থগিত হইয়া কোল্যাপ্স অবস্থা উদ্ভিক্ত হইয়াছে (সুপথে উন্নতির সূচনা পরিলক্ষিত হইয়া) , এতাদৃশ স্থলে হাইড্রো এসিডই দিবে।

৪। ডিলিরিয়াম (মোটর উত্তেজনা বিহীন বা কোন্ড cold অর্থাৎ অহুত্তেজক) :—মস্কেরিন, কার্বলিক এসিড, আস', ক্যাম্ফর (যথায় সর্ব শরীরে শীতল বর্ণ লক্ষিত), ক্যাম্ফ আস' (কপালে শীতল বর্ণের প্রাধান্য); এটিম আস'—(শ্বাসকষ্টের সহিত সংযোগ থাকিলে)। (ক্যাম্ফ কোমাবস্থায় সীমানায় আগত, অথবা ইউরিমিয়ার আরম্ভ স্থচনায়)।

৫। শ্বাসকষ্টের dyspnoea সহিত শ্বাসপ্রশ্বাস লওয়া প্রচেষ্টা না থাকায় (যাহা এবং শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কেন্দ্রস্থানের আশঙ্কিত প্যারালিসিসই স্থচনা করে) মস্তিষ্কের আক্রান্তিও দেখা দেওয়ায় :—এটিম টাট, এটিম আস' (এটিম টাট ও আসেনিক লক্ষণচয় বিদ্যমান), ইথার, নিকোটিন (এটিম টাট দ্বারা ফলোদয় না হওয়ার স্থলে); এমন কার্ব (শ্বাসপ্রশ্বাসের ক্রিয়া—কিয়ৎ পরিমাণে টলারেব্‌ল tolerable থাকা সত্ত্বেও স্বক্রিয়া স্থগিত হওনের আশঙ্কায়)।

৬। কার্ডিয়াক প্যারালিসিসের threatening of paresis আশঙ্কা সহ অতীব নিদ্রালুতা (stupor), অথবা আচ্ছন্নতা (প্রকৃত প্যারালিটিক কলেরা কোল্যাপ্স কালে) :—এটিম টাট, নিকোটিন ও ক্লোরাল সবিশেষ কার্যকরী।

৭। নানাভাবীয় মস্তিষ্কগত লক্ষণাবলীর অন্তর্ভুক্তি :—আস' (কোমাতোজ অবস্থায় দেয়), কুপ্রম (কন্ভাল্‌সিভেঞ্জে), হাইড্রো এসি ও নিকোটিন (ইউরিমিয়ার দ্যাস্‌ফিক্‌টিক প্রকৃতিতে) সুফলদ; কুপ্রম আস' (২×১৩× বিচূর্ণ কন্ভাল্‌সিত প্রকৃতির ইউরিমিয়ায় বিশেষতর ফলদ ইহাতে দেখিয়াছি;) এমন কার্ব (আচ্ছন্নতার সহিত বক্ষে শ্বাসের বড় বড় ঘড়্‌ ঘড়ানিশব large rales ও সারানোসিস স্থলে); কার্বলিক এসিড (প্যারালিটিক কলেরা কোল্যাপ্সে—অতীব ফলদ ইহাতে পারে)।

মন্তব্য Remarks :—কোল্যাপ্স অবস্থায় যাদৃশতর various নান

প্রকার মস্তিষ্কগত লক্ষণাবলীর উদ্বেক হইতে দেখা যায় তাহা সমুদয়ই—একজাতীয় প্যাথলজিক্যাল উদ্ভূতি কারণের উপর নির্ভরকরে না জানিবে । স্থানীয় local হাইপেরিমিয়া, স্থানীয় অথবা (general) সাধারণ এনিমিয়া, অথবা আশঙ্কিত প্যাথালজিক অবস্থারই যে কোন একট কতৃক উহার উদ্ভাবন সাহায্য পাইয়া থাকে । প্রত্যাঘ করণ না হওয়ায় ইউরিমিক বিষাক্ততাই অধিকাংশস্থলে কলেরা রোগীতে মস্তিষ্কগত বিকৃত লক্ষণের সমুদ্ভব করায় পক্ষে প্রধানতঃ দায়ী । সাধারণতঃ ইহাই ধারণাকরা হইয়া থাকে যে প্রতি-ক্রিয়া অবস্থাতেই ইউরিমিক লক্ষণচয়ের বিকাশ পরিদৃষ্ট হয়—কিন্তু মন্দাবস্থাপন্ন কলেরা রোগীতে (in grave cases) কোল্যাপ্স ষ্টেজ নিঃশেষিত হইয়া ঠিক কখন যেপ্রতিক্রিয়া অবস্থার সূচনা দেখা দিয়াছে তাহা নির্ণয়করা অত্যাব কঠিন । গাত্রতাপের সামান্যতঃ বৃদ্ধিত নির্দেশ দেখা দিলেই যে—তাহা সুপ্রতিক্রিয়ার সূচনা (good reaction) জানাইয়া দেয় তাহা নহে । বস্তুতঃ অনেক সময়ে এতাদৃশ গাত্রতাপের বৃদ্ধি—“জীবনদীপ নির্বাপনের” অগ্রদূতরূপেও দেখা দিতে পারে । এখন তাদৃশ মন্দ bad অবস্থার নির্দেশন না করিলেও, অল্প প্রকারে হয়ত কথিত গাত্রতাপের বৃদ্ধি মাত্র প্রতিক্রিয়া অবস্থার দিকে ধীরে ২ অগ্রসর হইবার প্রচেষ্টায় (a mere depression of an attempt towards reaction—than a wholesome reaction) অবসাদতাই বিনির্দেশন করিতে পারে । সুস্থতাব্যঞ্জক প্রতিক্রিয়ার পরিবর্তে মস্তিষ্ক, ফ্‌স্‌ফ্‌স্‌, ওদরিক viscera ভিসেরা এবং কিড্‌নি প্রভৃতি বিভিন্নতর “ভাইট্যাল যন্ত্রাদির” কন্সট্রাকশন সমুৎপন্ন হওয়ায়—সাম্যতারক্ষক ক্রমিক রক্তাববর্তনের পথে বাধা পড়ায় ।

ভেদ এবং বমন চলুতি থাকার সময়ে ইউরিমিয়ার স্ক্রব্বণ বন্ধ থাকার পরে—বর্তমানে উহার ক্ষরণ ক্রিয়াটি পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হইতে আরম্ভ হইয়াছে

বটেকি কিস্ত উহা বাহির হইয়া যাওয়ার পথ না পাওয়ায় (যেহেতু মূত্রবন্ধাদিতে এখনও উহাদের স্থগিত stopped up কার্যপ্রণালী ভালভাবে আরম্ভিত হয় নাই)—কলেরার রোগী ক্রমশঃই উন্নতি লাভ না করিতে থাকিয়া কোমাটোজ (comatose) বা মোহাচ্ছন্ন (stupor) অবস্থায় নিমজ্জিত হইয়া পড়ে—ডিলিরিয়ম এবং এমন কি, কন্‌ভাল্শন (শিশু রোগীতেই) পর্য্যন্ত সময়ে সময়ে পরিলক্ষিত হওয়ার সহিত । এতাদৃশ স্থলে বমনও নবভাবে পুনরায় দেখা দিতে পারে ।

‘এমতস্থলে ওপিয়ম, বেলোডোনা, হায়দ্রোমস, ষ্ট্র্যামোনিয়ম, ক্যাফেইনস আদি—ঔষধচয়ই সচরাচর লৌকে ভ্রমবশতঃ ব্যবহার করিয়া থাকেন । কথিত ঔষধচয়ের কাহারও কিস্ত রক্তের উপর ক্রিয়া নাই, অথচ তাহাদিগের প্রত্যেকেরই—“স্পেসিফিক স্থানীয় ক্রিয়া” সুবিদ্যমান আছে ; সুতরাং উহারা সাহায্যকারীরূপে (as an auxilliary) ২১১ মাত্রায় প্রয়োগে—অবশ্য যথেষ্টরূপেই উপকার দিবে; কিন্তু প্রকৃতপক্ষে সাধারণ অবসাদতা এবং অর্গানিক নিউট্রিশনের স্বল্পতাজনিত উদ্ভ্রিত গোলযোগাদি বিদূরণে কোন মতেই সক্ষম হইতে পারে না”—সাল্‌জার

‘বৈকারিক লক্ষণাদির’ বিদূরণে—উহারা যে একেবারেই ‘কার্য্যকরী নহে’ তাহা সাল্‌জার সাহেব বলিতেছেন না !! তবে ‘জ্বরাদির ডিলিরিয়মে’ উহারা যাদৃশ একমাত্র স্পেসিফিক উপযোগী দেখিতে পাইবে (লাক্ষণিক নির্দেশন অনুযায়ী)—কল্‌য়েদায় কিস্ত মাত্র মস্তিষ্ক বিকৃতির বিদূরণ চেষ্টার অন্ধভাবেই blindly উহাদের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর না করিয়া প্যাথলজিক্যাল নির্দেশমত কথিত অবস্থার সম্যোচিত ক্রিয়াশীল ঔষধেরসহিত ইহাদিগকে সাময়িক লাক্ষণিক গুরুত্ব বিনাশের অভিপ্রায়ে মাত্র (অন্তর্কর্ত্তীকালে প্রদেয় হিসাবে as an intercurrent) দেওয়াই প্রকৃত সমীচিন জানিবে । কলেরা রোগীতে সমুদয় যন্ত্রাদির অতি বিকৃতাবস্থা প্রাপ্তির জ্ঞাত সময়ে হোমিও-

প্যাথির মূল সূত্রানুযায়ী মাত্র only one একটি “ঔষধ বিশেষ” প্রয়োগ করার পক্ষে নিতান্ত অসুবিধাদি সংঘটিত হইয়া পড়ায় কোন একটি প্রধান লক্ষণের বা প্রাধান্য অবস্থার বিদূরণ করিবার উদ্দেশ্যে পৃথক একটি ঔষধেরও প্রয়োজন হইতে পারে জানিবে; সুতরাং তাদৃশস্থলে মূল রোগ লক্ষণের নির্দেশক ঔষধ (যাহা পূর্বে দেওয়া হইয়াছে), অথবা যাহার উপর বর্তমানে রোগীট রহিয়াছে তাহার পরিবর্তন না করিয়া (কতকটা উপকার প্রাপ্তিরই স্থলে মাত্র) প্রভূত কষ্টদায়ক কোন একটি বিশেষ লক্ষণ বা কষ্ট হইতে রোগীকে উপশম দেওয়ার আশায়—অন্যায়সে **জ্ঞাপকভাবে তন্নির্দেশক** পৃথক অল্প ঔষধ ২।১ মাত্রার প্রয়োগ করিতেই পার (এবং তাহাতে পর্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করা জনিত দোষ প্রাপ্তিও হইবে না—যেহেতু তাহার সঠিক সিমি-লিমম কোন একটা ঔষধে সুন্দর গবে পাওয়াই যায় নাই) ।

N. B. ইহাতে অবশ্য ঔষধ নির্বাচক অপেক্ষা—সুস্থদৈহিক পরীক্ষার সিমিলিমমের বা সঠিক লক্ষণের অপ্রাপ্তিতাই সমধিক নায়ী জানিবে ।

কথিত সময়ের **মস্তিষ্ক বিকৃতির জ্ঞ** :—ক্যান্ডর, সিকেলি, এন্টিম টাট (মূল কলেরার ঔষধচয়ট) সমধিক কার্যকরী হইবে; পূর্বকথিত ওপিয়ম, হায়সায়েমস আদি ঔষধনিচয় কিন্তু সুকাণ্যকরী হইতে দেখা যাইবে—যথায় **প্রতিক্রিয়া উপযুক্তভাবে আরম্ভ হইয়াছে**, প্রস্রাব হওয়া সত্ত্বেও কিন্তু কতকটা সেরিব্রাল কন্সট্রেন বিদ্যমান রহিয়াছে (অল্পাধিক **জরভাবে** সহিত)—(যাহার সমুদ্রেক সেরিব্রাল রক্তাধারচয়ের উপরই প্রধানতঃ নির্ভর করে)

৮। অনেক সময়ে দেখা যায়,—(বিশেষতঃ শৈশব ওলাউঠায়) প্রস্রাবের ক্ষরণ হওয়ার পরেও—**মোহ আচ্ছন্নভাব**, অথবা ষ্টুপর (stupor) বিকাশ পাইয়াছে । এতাদৃশ স্থলে নিশ্চয়জানিবে—হাইড্রোকেনফালস অবস্থার সূত্রপাতই ইহার কারণ; এখন pupil অন্ধিতারাটি প্রসারিত দেখা যাইবে;

তাদ্শ স্থলে :—হেলেবো, সালফর, ক্যাস্ফ ফস, চায়না, এপোসা ক্যানা এবং জিকম ও এপিস বিশেষ ফলদ ।

N. B. অল্প কোন জানিত পুস্তক কথিত ঔষধের নির্দেশন না থাকার স্থলে, প্রথমে ক্যালকেরিয়া ফস দিয়া—তাহাতে (satisfactory) সন্তোষনায়ক ফল না পাওয়া যাইলে—চায়না দেওয়াই সম্ভবত জানিবে ।

মস্তিষ্কে এফিউসন অর্থাৎ রস সঞ্চয়ের জ্ঞান :—আরডোফর্ম একটি ফলদ ঔষধ ; একাদ্শ স্থলে সময়ে সিনা দিয়াও সুফল পাইতে দেখিয়াছি ।

মন্তব্য Remarks :—কলেরায় পূর্ণ বিকাশ ছেজ উত্তীর্ণ হইয়া যাওয়ার পরে মোহাচ্ছন্নভাবের বিকাশ পাইলে দেখিলে উহা হাইড্রোকৈফালস, অথবা হাইড্রোকৈফালইড ঠিককোন অবস্থাজনিত যে উদ্ভিক্ত হইতেছে তাহাও বিনির্নয় করা কর্তব্য ; প্রথমোক্ত স্থলে—সিরাস এফিউশন জন্মায় ; কিন্তু দ্বিতীয় স্থলে—উহা মস্তিষ্কের এনিমিয়া হইতেই জন্মে জানিবে (বিশেষত : ‘শিশু রোগীতেই’ কথিত অবস্থার সুবিকাশ হইয়া থাকে) । হাইড্রোকৈফালস অবস্থার বিনির্দেশ উপযোগী—কয়েকটি ঔষধের সংক্ষেপে ইঙ্গিত আমরা ইতিপূর্বেই দিয়াছি, হাইড্রোকৈফালইড স্থলে—কথিত state অবস্থাটি দেখিবে অতীব অস্থিরতার সহিতই আরম্ভ হইয়া অবসন্নতা ও মোহভাবে পরিণত হইয়া আইসে ।

হাইড্রোকৈফালইডের অস্থিরতা, মস্তিষ্কপ্রদেশের circulation সার্ক লেশনের গোলযোগ স্থলটি (রক্তের অসম চলাচল, অথবা এনিমিয়া জনিত ক্লীণ চলাচলেরই জ্ঞান) উদ্ভূত হয় জানিবে (যদিচ উভয়ের পার্থক্য ঠিক নির্ণয় করা অতীব কঠিন) । হাইড্রোকৈফালস অন্তর্মিত হওয়ার স্থলে—ক্যাস্ফ ফস, হেলেবো, এপিস আদি প্রয়োগে এফিউশন কমাটবার চেষ্টা করিতে হইবে ; কিন্তু হাইড্রোকৈফালইড সন্দেহের স্থলে—তাদ্শ ঔষধচয়ের প্রয়োগে সমর্থ নষ্ট করা নিতান্তই নিফল জানিবে (কারণ কথিত ঔষধচয়ের দ্বারা রক্তের

প্রাপ্তি বিষয়ে কোন সাহায্যই হইতে পারিবে না) । কথিত শেষোক্ত স্থলে—
 নিউট্রিসন সম্বন্ধে যাহা বাধা দিতেছে তাহার বিদূরণ
 চেষ্টাই প্রকৃত উপায় জানিবে—(ব্র্যাডারে মৃত সঞ্চিত থাকিলে—
 তাহার বিনিঃসরণের ব্যবস্থা করা এবং অতি মাত্রায় অস্থিরতা বিকাশন দ্বারা
 শাশ্বতীয় ক্ষতি—যাহা হইতেছে যথোপযুক্ত proper ঔষধ প্রয়োগে তাহারই
 বিদূরণ করিতে হইবে) । মাত্র ইহার ব্যবস্থা করিতে পারিলেই দেখিবে—
 ক্রমশঃ সেরিব্র্যাল এনিমিয়া ক্রমশঃ আসিতেছে ।

৯। পেটের ফাঁপ সহিত টাইফয়েড অবস্থা জন্ম :—
 কল্‌চি, টেরিবি ।

(মল পদার্থ আবদ্ধ থাকিয়া উহার উদ্ভুক্তি স্থলে :—নক্স, ওপি, কুপ্র) ।

—, —, —, তন্দ্রালুতার drowsiness জন্ম :—ওপি, ট্যাবে,
 কার্বো ভেজি, নক্স মস্কোই ।

—, —, সহ অস্থিরতা জন্ম :—ওপি, কুপ্রম, হাইড্রো এসিড ।

N. B. কল্‌চিকমে :—অতীব পেটের ফাঁপ সহিত গাত্র চক্ষের
 উষ্ণতা, শাখাঙ্গে শীতলতা এবং মলে সাদা ছেকুড়া পদার্থ ভাসমান থাকে ।

১০। হিক্কা জন্ম :—সাল্‌জার বলেন যে—“ভিরেট্রিম, কুপ্রম,
 সিকেলি, কার্বো ভেজি, আর্সেনিক, কুপ্রম আর্স, স্ট্রিক্‌নিম আর্স, আর্স
 আয়োড, ট্যাবেকম ও নিকোটিন (অতীব পেটের ফাঁপ বিদ্যমানে) এবং
 হাইড্রো এসিড, এগারিকস ও মস্কোরিন আদিই—যথেষ্ট সুক্কার্যকরী বিধায়
 কলেরার ‘হিক্কা ব্যবস্থা’ জন্ম গোণ উপায়ে নির্বাচিত—ইগ্রেসিয়া, নক্স,
 সিকুটা, বেল আদি অপেক্ষা উহারাই অধিক ক্রিয়াশীল হইবে ।

ভিরেট্রি, কুপ্রম ব্যতীতও ট্যাবেকম (তামাকু অসেবীগণে) ও এলকোহল
 (মদ্যপায়ীগণে) দিয়া বিশেষ কাজ পাইবে, হিক্কা উদ্ভিক্ত হওয়ার স্থলে
 প্রথমে কয়েক ফোঁটা মাত্রায় রেস্তিফায়েড স্পিরীট স্বল্প সমদ্ব্যন্তরে

ব্যবস্থা করিয়া দেখা একান্ত কষ্টব্য । সাল্ফ এসিড—বিশেষভাবেই হিকা উৎপাদনে সমর্থ—সুতরাং উহার কথা (সিমিলিমম simi-
mum হিসাবে) এস্থলে তোমার যেন কদাচ ভুল না হয় । অক জ্যালিক এসিডও—কলেরা কোল্যাম্পে often সময়ে বিশেষ ফলদ হইতে দেখা গিয়াছে ।

মন্তব্য Remarks :—ডাক্তার সাল্জার সাহেব—সিফ্টা, নক্স, ইগ্নেসিয়া, বেল ইত্যাদি সচরাচর হিকা দমন উদ্দেশ্যে সাধারণ কর্তৃক অথবা প্রযুক্ত হইতে দেখিয়া বলিয়াছেন যে—রোগীয় বিষয়ে তাঁহা-
দের লক্ষ্য না থাকার জন্যই অনেক সময়ে তাঁহারা কৃতকাব্য হইতে পারেন না (কথিত ঔষধাদি দিয়াও) !! হানিমানের উপদেশ (treat the patient, not the disease) “রোগীর চিকিৎসাই করিবে, রোগের নহে” বিষয়টির প্রতি একান্তস্থিরলক্ষ্য রাখিয়াই—সাল্জার উক্তমন্তব্যটি পাশ করিয়াছেন সন্দেহ নাই । বর্তমানে বিকশিত কলেরা রোগের উপর কথিত ঔষধগুলির প্যাথজেনেটিক বিশেষ কোনই সম্বন্ধ নাই !! সুতরাং উহাদিগের পরিবর্তে ‘মূল কলেরা’পীড়ারই উপর যাহাদিগের ক্রিয়া আছে, অথচ কথিত হিকাতেও যাহাদিগের সুকাব্যকরা শক্তি রহিয়াছে—তাহাদিগকেই ব্যবস্থা করিতে তিনি উপদেশ দিয়াছেন (অবশ্য বিশেষ সারগর্ত যুক্তিরই ইহা কথা বটে) । কিস্তিসিফ্টা, নক্স আদি ঔষধচয়ের বিশেষ জ্ঞাপক লক্ষণ বিদ্যমান—উহাদের না দেওয়া কি যথার্থই মূলকসঙ্গত হইবে ? এতদূশ স্থলে “ডিলিরিয়ম আধকারে” স্বল্পপূর্বেই আমরা যাদৃশ পথ way দেখাইয়া দিয়া আসিয়াছি সেই পথ ধরিয়া চলাই কি ঠিক নহে ? লাক্ষণিক নির্দেশের গুরুত্ব প্রদর্শক বিশেষ ঔষধটি, মাত্র সেই লক্ষণটির (যাহা প্রধানতমভাবে কষ্টকরীই হইয়া উঠিয়াছে এবং যাহা উহার নির্দেশক ঔষধেরও জ্ঞাপক লক্ষণ) অপনয়ন জন্ম “অন্তর্কর্ত্তী ঔষধভাবে” ২।১

মাত্রায় প্রয়োগ করিতে কেন আমি বাধা পাইব ? এতাদৃশ উপায়ে ইহার প্রযুক্ত হইলে নিশ্চয়ই সুফল প্রাপ্তির সুযোগ সুবিধা আনাইয়া দিবে ।

আমরা দেখিয়াছি কলেরা কোল্যাসের অনেক স্থলেই **সিফুটা**, **নক্স**, **ইগ্নেসিয়া**, **বেল** প্রয়োগে বিশেষরূপ সুকাণ্যই পাওয়া গিয়াছে (লাক্ষ-
ণিক বিশেষরূপ তন্নির্দেশন বিদ্যমান থাকায়) । সুতরাং উপদেশ এই যে—
কোন ঔষধকেই “স্পেসিফিক” বলিয়া মনে করিবে না—অথবা কাহাকেও
একেবারে “তাচ্ছিল্য” করিবে না (গ্রন্থকর্তা বিশেষের লিখিত পুস্তকট পাঠে
তাঁহার মতবিরোধিতা জানিয়া) । সময়ে যে কোন ঔষধ দ্বারাই মহৎ উপকার
লাভ হইতে পারে—যদি তাহার ‘প্রকৃৎ লাক্ষণিক’ নির্দেশ বিদ্যমান থাকে !
ইহা **মহাজনগণেরই পস্থা**—সুতরাং মাত্র ইহাই অমূল্যবান ।

উপরোক্ত ‘আমুসঙ্গিক’ লক্ষণাদি—(যাহা কলেরার পূর্ণ আক্রমণ
সময়ে সচরাচর দেখিতে পাওয়াই যায়) ব্যতীতও চিকিৎসকে অল্প কতক-
গুলি লক্ষণ বিশেষের উপর সতর্ক লক্ষ্য রাখিতে হয় ; নিম্নে তাহাদিগের
বিষয়ে যথাবথ **সংক্ষেপ আলোচনা** এখানে দেওয়া যাউতেছে :—

(৫) **তৃষ্ণা Thirst** :—ওলাউঠায় এই **তৃষ্ণা**—যদিচ একট বিশিষ্ট
লক্ষণ তথাপি একমাত্র উহার বিনির্দেশন গ্রন্থাবলী ঔষধের নিরূপণ হইতেই
পারে না (যেহেতু রক্তের জলীয় পদার্থ অর্থাৎ সিরাম, অনবরত ভেদ ও
বমনকারে বহুল মাত্রায় বহিঃনিঃসৃত হইতে থাকায়—শরীরস্থ সমুদয় টিসু ও
যন্ত্রাদি শুষ্ক dry হইয়া আঁঠিসে এবং তাহার জগুই অতীব তৃষ্ণা
আকারে কলেরার রোগী “জল খাইয়া” শরীর বিধানকে সরস করিয়া
রাখিবার উদ্দেশ্যে বৃথাই প্রয়াস পাইয়া থাকে । মেটেরিয়া মেডিকায় এমন
কোন বিশেষ ঔষধ নাই—যাহার প্রভাবে কলেরা রোগীর ‘তৃষ্ণা নিবারিত’
হইতে পারে !!! তথাপি উহার নির্দেশন একে গারেই পরিত্যাগ করিতেও
পারা যাইবে না বিধায় নিম্নে উহার যথাসাধ্য ইঙ্গিত দেওয়া হইল :—

একদধিকারে—একোন, আসে, আর্নি, সিকুটা, কল্‌চি, কুপ্রম, জ্যাট্রো, নল্ল, ফস, পডো, সিকেলি এবং ভিরেটই প্রধানতঃ ফলপ্রদ (কুপ্রম বলিতে কুপ্রমের—এসেটি, আসে ও মেটাল প্রস্তুতীই ধরিতে হইবে) ।

তৃষ্ণা লক্ষণের বিশ্লেষণে (analysing) কতকগুলি ঔষধকে আমরা ক্ষেত্র বিশেষে সহজ পন্থায় বিনির্ণয় করিতে সক্ষম থাকায়—বহু স্থলেই অল্প আয়সে সমধিক উপকার পাইতে পারি, যেমন :—

তৃষ্ণা, অযাপ্য বা ছুর্নিবার (unquenchable) :—একোন, আসে, ক্যাফর, কল্‌চি, কুপ্রম, জ্যাট্রো, কেলি ব্রোম, সিকেলি, ভিরেট ।

—, অধিক পরিমাণে, পান করে :—ব্রাই, বিস, ভিরেট ।

—, —, —, —কিন্তু বহু সময়ান্তরে (পান করিলে) :—ব্রাই ।

—, বারেরবারে (often but little at a time), কিন্তু অল্প মাত্রায় খায় :—এন্টিম টাট, আসে ।

—, জ্বলাকর :—আসে; (—, সর্বদা :—আসে, ট্যাবে) ।

—, পানীয় সশব্দে নামিয়া যায় :—লরোসা, কুপ্রম ।

তৃষ্ণা না থাকা (thirstlessness) :—এপিস, জেলস, পাল্‌স; (২) এন্টিম টাট, আঞ্জেন্টম নাই, পডো, রস, ট্যাবে ।

মন্তব্য Remarks :—আমরা ইতিপূর্বে বার্যতঃ বলিয়া আসিয়াছি যে ভেষজাদিপ্রয়োগে তৃষ্ণা নিবারণ করিবার প্রয়াস পাওয়া একরূপ অসম্ভব ! রোগী শরীরবিধানের অবিরাম শুকাবস্থাকে—সজলত্ব দিবার উদ্দেশ্যে—অদম্য “পিপাসা” অল্পভব করিতে থাকে এবং যতই ঘন ঘন, অপিচ সমধিক মাত্রায় জলপান করে ততই যেন উহা “আরও পাইবার প্রত্যাশায়” অধিকতর খাটিতে চাহে !! হয়ত বা সঙ্গে সঙ্গেই তাহা বমন হইয়া যাইতেছে—অথবা হয়ত কিছুক্ষণ পরে দ্বিগুণ মাত্রায় সজোরে বাহির হইয়া আসিতেছে ! কিন্তু তাহাতে কি আসে যায় ? রোগী যেন পাগলের মত কেবলই—“জল

দাও” “জল দাও” করিতে থাকে !! অদমা তৃষ্ণার সময়—শীতল cold জল যে অতি মাত্রায় তৃপ্তিপ্রদ তাহা সন্দেহই জ্ঞানেন (সূত্রাং কলেরা রোগী কেবলমাত্রই শীতল জল, কিংবা বরফের জল, অথবা সম্ভব হইলে শুদ্ধ বরফই খাইবার নিতান্ত ইচ্ছা প্রকাশ করিতে থাকে) । ইহার প্রতিকারের একমাত্র উপায় হইতেছে—ঈষৎ গরম গরম জল (tepid warm water) রোগীকে খাইতে দেওয়া (যতই কেন না রোগী উহার বিরক্তি-প্রতিবাদ করুক) !! দারুণ পিপাসায় কাতর হইয়া—নিতান্ত অবুরের ঠায় ইয়ত সে রাগ বা গালাগালি করিবে—তাহার প্রার্থিত “শীতল জল” না দেওয়ার জ্ঞা !! কিন্তু সেইদিকে দৃষ্টি দিতে যাইয়া—প্রকৃতপক্ষে রোগীর অপকার করিবারই উদ্দেশ্যে যেন তুমি ‘স্নেহ’ অথবা ‘দয়ার’ বশে, তাহাকে অবথাঠাণ্ডা জল পাঠানে দিও না (এতাদৃশ স্নেহ অথবা দয়া না দেখাইলেই যে তাহা নিষ্ঠুরতারই অন্তর্যামী হইবে তাহা কদাচ মনে করিও না) ! অন্তরিক্ত ঠাণ্ডা জল পাঠিতে দিলে—উহা নিতান্ত ইরিটেটেড পাকস্থলীতে যাইয়া, কিছুক্ষণ পরে অথবা তৎসঙ্গে সঙ্গেই বমিত হইতে থাকায়—তৎফলে রোগীকে ক্রমশঃই নিৰ্জীব এবং নিশ্বেজ করাষ্টিয়াই আনিবে (সূত্রাং ঐ দয়ার ফলও শুভসূচক হইবে না) ! তবে রোগীর মনস্তত্ত্বের জ্ঞা—৪।৫ বার ‘গরম জল’ দেওয়ার পরে একবার ‘শীতল জলও’ দিতে পার (পানীয় ও পথ্যাদি অধিকারে—এবং ওষাকপাড়া ও বমন অধিকারে অত্র স্থানে—আমাদিগের এই সম্বন্ধীয় অত্যন্ত বক্তব্য দেখ) ।

N. B. “খাসকণ্ঠ” ও “সায়ানোসিন” জনিত উপসর্গাদির চিকিৎসা—
 পরে সেই সেই অধিকারে বর্ণিত হইয়াছে দেখ ।

প্রতিক্রিয়া অবস্থার চিকিৎসা ।

TREATMENT OF REACTIONARY STAGE.

সাধারণ লোকের কথা দূরে থাকুক,—পূর্বে অনেক চিকিৎসকই মনে করিতেন যে কলেরা রোগীতে প্রতিক্রিয়া অবস্থা দেখা দিলেই—তাহার প্রায় সমুদয় বিপদাশঙ্কাই একরূপ কাটিয়া যাইল ! কিন্তু প্রকৃতপক্ষে দেখা গিয়াছে যে এতাদৃশ অবস্থাতেও কলেরা রোগার—আশঙ্কা নানা মূর্তীতেই বিকাশ পাইয়া থাকে !! সুতরাং কথিত রোগীর “প্রস্রাব হইয়াছে” অথবা ‘নাড়ীর অল্পভূতি’ সামান্যতার সহিত দেখা দিয়াছে, কিংবা মোটের উপর সকল বিষয়েই তাহার “সমূহ উপকার” দেখা দিয়াছে বলিয়া ভবিষ্যৎ বিপদাশঙ্কা তাহার একেবারেই কাটিয়াছে এমন মনে করিয়া অনিশ্চিত হইবে না !!! এতাদৃশ স্থলে বিপদ যে ঠিক কোন্ দিক হইতে আসিবে—তাহা পূর্ক হইতে কোন মতেই জানিবার উপায় নাই !! নানা প্রকারের অচিন্তিত, কিংবা অনাশঙ্কিত পথেই—হয়ত বর্তমানে বিপদটি আসিয়া তোমার সমুদয় পরিশ্রমজনিত চেষ্টায় প্রাপ্ত সাফল্যতার পরিসরকে ফলকে সম্পূর্ণভাবে ঘুচাইয়া দিতে পারে ।

N. B. পূর্বেকার তুলনায়—অধুনা এতাদৃশ বৈপরীত্যভাবটি দেখিতে পাওয়ার বিষয়টিকে, অনায়াসেই কিন্তু পীড়ার প্রকৃতি পরিবর্তন-শীলতার অগতম একট ‘সমুজ্জল দৃষ্টান্ত’ বলিয়াই ধরা যাইতে পারে (যাহার বিষয় বিশদ বর্ণনা ইতিপূর্বে যথাস্থানে করা হইয়াছে) ।

নিম্নে এতাদৃশ অবস্থায় যাদৃশতর ব্যতিক্রম সময়ে সময়ে লক্ষিত হইতে পারে তাহাই এখন সংক্ষেপে দেখাইব :—

১। প্রস্রাবের ক্ষরণ হওয়া (appearance of urine) :—
কলেরা রোগীর “প্রস্রাব ক্ষরণ” হইলেই—সচরাচর লোকে ভাবিয়া থাকে

যে “সে সম্ভবতঃ বাঁচিয়া গেল এই যাত্রায়”—স্বাভাবিক উপায়ে অর্গানিজ্‌মের মেটাবলিজম (metabolism of the organism) তাহার এইক্ষণ আরম্ভ হওয়ায় ; কোন ২ এন্টিডেমিকে কিছু দেখা গিয়াছে যে কলেরাক্রান্ত রোগী প্রস্রাবাত্মক ইউরিমিয়া হইয়া মারা পড়িয়াছে (সাল্‌জার বলেন ১৮৮৯-৯০ সালের শীতকালে এতাদৃশভাবে মৃত্যু হইতে তিনি দেখিয়াছেন) । এতাদৃশ প্রস্রাবান্তে মৃতকলেরা রোগীর ডাঃ কানাইলাল দে কর্তৃক মূত্র পরীক্ষায় (যাহা নিঃসৃত হইয়াছিল) দেখা গিয়াছে উহার স্পেসিফিক গ্র্যাভিটি মাত্র ১০০০ এবং তাহাতে কোন সল্ট (salt or colouring matter) বা বর্ণপদার্থ বিদ্যমান নাই অর্থাৎ ঐ মূত্র (simple water) মাত্র জল !! অথচ প্রস্রাবান্তে যে সকল রোগী বাঁচিয়াছিল তাহাদিগের মূত্র পরীক্ষায় স্পেসিফিক গ্র্যাভিটি ১০২০—এবং সাধারণ মূত্রপদার্থের অস্তিত্ব সম্বন্ধিত (বরং অক্স্যালিক এসিড এবং এপিথ্যালিয়ম যেন বদ্ধিত মাত্রাতেই ছিল ।)

এতাদৃশ রোগী প্রায়ই মারা যায় বৈকারিক এবং নিস্তেজক অবস্থায় আগমনে—(সম্ভবতঃ জীবনীয় শক্তির হীনতা হেতুই মস্তিষ্কের মধ্যে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত সংঘটন ও তজ্জনিত মস্তিষ্কে নানাবিধ বিষাক্ত ধ্বংস পদার্থের আবদ্ধতার পরিণাম ফলে সমুদ্ভূত) । এখন (incoherent) ভুল কথাবার্তা বলিতে থাকে, কোমাবস্থায় পরিণতি ও শ্বাসকষ্ট—এবং সর্বশেষে হয়ত ক্রমক্রিয়া ও ক্রমশঃই স্থগিত হইয়া আইসে ।

এ তদধিকারে আর্কিকা, ভিরেট্রিম ভিরিডি, হাইড্রো এসিড, কার্বলিক এসিড, নিকোটিন, কুপ্রম, ওপিয়ম, ফস্ফরাস, টেরিবিছ প্রভৃতি সুফলদ ।

N. B. কয়েকটি স্থলে আমি কলেরা রোগীতে—প্রস্রাব অত্যধিক মাত্রায় নির্গত হইতেও দেখিয়াছি; ঘণ্টার মধ্যে হয়ত বা ৩৪ বারই সমধিক মাত্রায় প্রস্রাব ক্ষরণ হইতে থাকায় রোগী ক্রমেই দুর্বলতা বোধ করিতে থাকে (অত্রস্থ হেরঘ দাসের গালিতে একট কলেরারোগীতে এতাদৃশ

বহুল মাত্রায় প্রস্রাব হইতে দেখিয়াছিলাম)। এমনতরুলে ফস এসিড কয়েক ডোজ প্রয়োগে মূত্রস্রবতা আনাহইতে হইয়াছিল । সাধারণতঃ প্রস্রাব না হওয়ার জন্মই কলেরা রোগীতে ভয় ও আশঙ্কা জন্মায়—কিন্তু দেখে এস্থলে বিপদ কোন নতুন দিক হইতে অভাবনীয় সূত্রে আসিয়া দেখা দিল !

২। প্রতিক্রিয়া জ্বর Reactionary Fever :—কলেরার হিমাদ, কিংবা কোল্ড ষ্টেজের পরে সময়ে উদ্ভিক্ত কথিত প্রতিক্রিয়া জ্বরে—কলেরারই আনুসঙ্গিক (সুতরাং উহারই অঙ্গীভূত) বলিয়া ধরিতে হইবে—এবং সেই অনুযায়ী ঔষধের ব্যবস্থা করাই একান্ত কর্তব্য । নাল্ জ্বর বলেন—এতাদৃশ জ্বরের জন্ম বেলেডোনা না দিয়া (ভিরেট্রম অথবা) ইউফরবিয়ম দেওয়াই কর্তব্য—যেহেতু কথিত এই শৈবোক্ত ঔষধটিতে ভিরেট্রমের বিশিষ্ট ডাইজেষ্টিভ যন্ত্রাদির উপরে কাব্যকরী ক্রিয়াফলের সাহিত বেলেডোনার চায় মস্তিষ্ক কণ্ঠেশ্বরের লক্ষণও বিদ্যমান আছে ।

ভিরেট্রম ও বেলেডোনার তুলনা :—উভয় ঔষধ মধ্যেই নিম্নবিধ লক্ষণচয় বিদ্যমান রহিয়াছে—গ্রাহশূন্যতা, মোহভাব, জ্ঞানহীনতা, অথবা শব্দ এবং আলোকে অতীব অসহ্যতা (sensitivity) ; কক্ষা বলিতে অনিচ্ছা (বিকারে ব্যতীত—যাহাসময়ে কিন্তু উগ্রতর প্রতিমুত্তীই ধারণ করে) ; অতীব ভীতিভাব, চক্ষুদ্বয়—হীনপ্রভ ও চক্চকে, মুখমণ্ডল—মলিন (অথবা পর্যায়ক্রমে red লাল ও গরম) ; চেহারা বিকৃত (distorted features) নিদ্রাকালে হঠাৎ, চক্ষুহীন উঠা অতীব দাঁত কড়মড় করা (সিনা) । তৃষ্ণা উভয়েই বিশেষরূপ আছে—কিন্তু দল্ল মাত্রায় ও বারেবারে খাওয়া (আস) , মুখগহ্বর শুষ্ক, dry, লালপ্রস্রাব বর্ষাতত, উদরাময় সহ অসাড়েই বাহি প্রস্রাব হওয়া (স্বা রোগীতে—উভয়েতেই নিম্ফোমানিয়া এবং অন্তান্ত আরাগবিক গোলাযোগাদি বিদ্যমান রহিয়াছে) ; মস্তক গরম এবং হস্তপদ শীতল, cold , —গাত্রে বস্ত্রাদি রাখিতে না চাওয়া ।

এতদূশ সাদৃশ্য যখন উভয় ঔষধেই রহিয়াছে—তখন কলেরা আক্রান্তের পরিণামে উদ্বিগ্ন জরে—**ভিরেট্রিম** দেওয়াই সমীচিন (বিশেষতঃ যখন বেলেডোনার নির্দেশক—বিশেষ মস্তিষ্কলক্ষণের অভাবই এই সময়ে সচরাচর দেখা যায়) ।

N. B. ডাক্তার **হেরিং** বলেন—কথিত দুইটি ঔষধই জানিবে শিশু ও স্ত্রীলোকে বিশেষ কার্যকর, শিশুগণের পীড়ার টাইফয়েড অবস্থায় দেখিতে পাইবে ইহা **লাইকোপোডিয়ম** সহ সাদৃশ্যযুক্ত ।

এই অধিকারে কল্‌চি, ক্যাম্ফর, সিকেলি ও কুপ্রম অত্যন্ত কয়েকটি ফলদায়ক ঔষধচয় ।

মন্তব্য Remarks :—সাধারণের একটি বিশেষরূপ ভ্রান্ত ধারণা এই আছে যে—কলেরার coldকোল্ড স্ট্রোকের উপর কার্যকরী ঔষধচয় উহার বিপরীত অবস্থাসূচক লক্ষণাবলী বিকাশক রুগ্নাবস্থায় কদাচই সফলদ হইতে পারে না !! যতক্ষণ পর্যন্ত দেখিতে পাইবে যে, কলেরার প্রতিক্রিয়া জরটি—মাত্র রুগ্নাবস্থা হইতে সুস্থাবস্থায় যাইবার পথে সাহায্যকরী—ততক্ষণ তাহা : চিকিৎসার জন্য যে কোন এক পথাবলম্বনে ঔষধের নির্ণয় করিতে পার ! কিন্তু যখন দেখিবে যে—কথিত জরটি কলেরারই other একটি অত্যন্ত প্যাথলজীক্যাল প্রতিমূর্তী (বস্তুতঃ যাহা কলেরারই সমাপ্তি end স্ট্রোক)—তখন একমাত্র হোমিওপ্যাথিক্যালী নির্দেশক ঔষধই সফলদ হইবে (সুতরাং এতদূশস্থলে উহা মূলতঃ কলেরারই বিশিষ্ট ঔষধাবলী হইতে বিভিন্ন হইতে পারে না) । “মাত্র দাঁত কড়কড়ানি” দেখিয়া যাহারা সিনা দিবার একটি অব্যর্থ সুযোগই পাইয়াছেন বলিয়া মনে করেন—জাঁহাদিগের মনে রাখা কর্তব্য যে—**ভিরেট্রিম** মধ্যেও কথিত লক্ষণটি সমান ভাবেই বিদ্যমান রহিয়াছে ।

নন-কলেরিক non-choleric টাইফয়েড অরে :—ব্রায়ো, ব্যাপ্টি, রস ও ফস এসিড সবিশেষ কার্যকরী, ইহার মধ্যে **রস টক্স**—অতীব অস্থিরতা এবং এসিড ফসে অতীব অলসতার সহিত গ্রাহ-শূন্যভাবেই সমধিক লক্ষিত হইবে । এতৎ কথিত টাইফয়েড অবস্থায় **কল-চিকমে**—পেটের অতীব ফাঁপ সহিত গরম শরীর কাণ্ড, অথচ শীতলতর হস্তপদ এবং মলের সহিত ছেকড়া ছেকড়া পদার্থ দেখিতে পাওয়া যাইবে ।

৩। অত্যাগ লোক্যাল অর্থাৎ স্থানীয় উপসর্গাদির জন্ম—সেই সেই যজ্ঞাদির উপর “স্পেসিফিক কার্যকরী” বিশেষ ঔষধেরই সুব্যবস্থা করা প্রয়োজন । নিম্নে উহাদের সংক্ষেপ আলোচনা দেখ :—

(ক) **ফুস ফুসের কন্ডেশন জন্ম :**—ফস ফরস, এন্টিম টাট, এন্টিম আর্স, কার্বলিক এসিড ।

(খ) **পাকাশয়িক ইরিটেশন জন্ম :**—কুপ্রম, নক্স, আর্স (উচ্চ শক্তিতে), ইপি, স্ট্রুক্‌নিয়া আর্স ।

(গ) **অতীব অম্লত্ব বা এসিডিটি জন্ম :**—নক্স, ক্যালক কার্ব, ক্যালক আর্স, রোবিনিয়া, আইরিস, ইউপে পাকোঁ, স্ট্রুক্‌নি আর্স, সাল্‌ফ এসিড, কেলি বাইফ্রম ।

মন্তব্য Remarks :—কলেরার প্রতিক্রিয়া অবস্থায় যাদৃশতর এসিডিটি অর্থাৎ অম্লত্ব দেখা যায় তাহা জানিবে যে প্রতিক্রিয়ার ফলেরই অঙ্গবিশেষ (consequence of reactionary process) ইতিপূর্বে কলেরার যাদৃশতর নিঃসরণ হইতেছিল তাহার স্বভাব এল-ক্যালাইন অর্থাৎ দার জাতীয় ছিল—সুতরাং মলে অথবা বমিত পদার্থে অম্লত্বের বিকাশনকে দেখিতে পাওয়ার স্থলে—কলেরার সীমানাটি পরিণেব হইয়া গিয়াছে বলিয়াই সাধারণতঃ মনে ধারণা হইতে পারে, কিন্তু তাই বলিয়া কলেরা রোগীতে—সাবজেক্টভ্যান অথবা অবজেক্টভ্যান

অল্পত্ব দেখা দেওয়া দৃষ্টে চিকিৎসা ব্যবস্থাকে স্থগিত রাখা কৰ্ত্তব্যই নহে !!
অভিজ্ঞতার ফলে ইহা জানিতে পারা গিয়াছে যে—প্রতিক্রিয়া
(too much) অত্যধিক মাত্রায় দেখা দেওয়ার ফলে, উহা
মূল পীড়া হইতে কোন অংশেই স্বল্প বিপদ আনয়ক
নহে । কথিত এসিডিটির স্বভাব বিদ্রূণ জন্ত—সচরাচর যে ঔষধচয় সকলে
ব্যবহার করিয়া থাকেন তাহাতে বংশিত ফলোদয় না হইলে—সাল্‌জারের
সহিত একমতে আমি ট্রিক্লিন্সা আস' ব্যবহারের ব্যবস্থা দেই (অতীব
গ্যাস্ট্রিক ইরিটেশন সহ যাহা কিছু থাইতেছে তাহাই বমিত হইতে থাকিলে)।

নেট্রিম আস' :—জল খাওয়ার ফলে বিবমিষার উদ্রেক (অল্প বমন
হওয়ার সহিত অথবা ভাহার অভাবে) ফলে—ইহা নব্ব ভূমিকার
অপেক্ষা সমধিক কার্যকরী হইবার আশা করা বাইতে পারে ।

রোবিনিয়া এবং সাল্‌ফ এসিড :—সময়ে উভয়ই স্বফলদ ।

(ঘ) মূত্র যন্ত্রীয় (urinary) কন্ট্রোল জন্ত :—ক্যাফ্রা, টেরিবি,
কার্বলিক এসিড, ক্যাম্ফর ।

N. B. মূত্র আবদ্ধ থাকিয়া (retained urine)—অস্থিরতার
উদ্রেক হওয়া জন্য :—ক্যাম্ফর, ক্যাফ্রা ও পিট্রোসেলাইনম, এতাদৃশ
ফলে সহজে প্রস্রাব না হইলে—গরম hot জলের বোতল লইয়া—
ব্লাডার স্থানে সের্‌ক দিলে সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাব হইয়া বাইতে পারে,
সোরা বাটিয়া উহার প্রলেপ দেওয়াও (সমুদয় তলপেট স্থানেই)—বিশেষ
ফলদ হইতে দেখা গিয়াছে, অথবা লবণ দ্রব জলে গামছা ডুবাইয়া
—উহা সমভাবে নিয় উদরস্থানে পাঠাইয়া রাখাতেও সহজে প্রস্রাব হওয়ার
পক্ষে বিশেষ সহায়তা করিতে দেখিয়াছি । (এই সকল প্রক্রিয়াই—কিন্তু
মূত্র আবদ্ধ থাকার স্থলে মাত্র—প্রকৃত কার্যকরী হইবে কিন্তু যথায় মূত্রা-
ভাব অর্থাৎ সাপ্রেসন হয় তথায় উহা কোনই কার্যকরী হইবে না) ।

(৬) সেরিথ্রাল প্যারালিসিস সহিত কোমা জন্য:—
আস', ওপি, ক্লোরাল; কেলি ব্রোম ।

(৮) —, —, —, কোমা না থাকা জন্ত:—লাই, জিকম, জিক
ফস ও ব্যারা মিউর ।

(৯) —, কঙ্কেশচনে:—হায়স, কুপ্রম, ক্যাছা, বেল, ট্র্যামো ।

(১০) হাইড্রোকেশালইড অবস্থায়:—হেলিবো, ক্যাঙ্ক-
রিয়া ফস, চায়না, জিক, কেলি ব্রোম, লুরোসা ।

(১১) প্রতিক্রিয়া অরকালে দৃষ্ট উদরাময় জন্য:—চায়না,
ফস, ক্রোটিন, গ্র্যাটি, পডো, মার্ক ।

মন্তব্য Remarks:—চায়না—পেটের ফাঁপ, অল্প অথবা অধিক
মাত্রায় বিদ্যমান স্থলে (এবং আহার বা পানীয়ের পর পীড়ার উদ্বেক জন্ত) ।

মাকুরিসস:—সবুজ জলবৎ ও পিচ্ছিল মল সহ কুশ্বন দৃষ্ট হইলে ।
গ্র্যাটিওলা:—হৃদে মল সহ হৃদে বমন সজোরে নির্গত হওয়ায় ।

N. B. এতাদৃশ স্থলে কিন্তু অর ও উদরাময়ের উপর—একত্রে
কার্যকরী ঔষধই অবশ্য নির্ণয় করিতে হইবে (উভয় অবস্থার জন্ত পর্যায়-
ভাবে “পৃথক পৃথক ঔষধ” দিবার প্রয়োজন হইবেই না) ।

(১২) মল দেখিতে—যেন রক্তিম সিরামের ন্যায়:—
মার্ক কর, রস, রিসি, ফস (ডিসেট্র র ছায়:—মার্ক কর, ক্যাছা) ।

(১) অস্থ হইতে রক্তস্রাব জন্য:—কার্বো ভেজি ।

(২) —, —, —, কাল তরল স্রাব জন্ত:—ইল্যাপ, আস'
হাইড্রো, লেপ্টা,

N. B. আর্সেনিক হাইড্রোজেনিসেটাম:—আরক্তিম
মল নিঃসরণের মধ্যে স্কেপিং scraping বা টাচনি পদার্থ বিদ্যমান, এতাদৃশ
মল প্রকৃতি সময়ে “রাইস ওয়াটার” মল নিঃসরণের পরিশেষে দেখা যাইয়া

থাকে (ঠিক প্রতিক্রিয়া অবস্থার আরম্ভের সমসাময়িকভাবে) । পেণ্ডিক প্রদেশে কণ্ঠশব্দের সহিত ইউরিথ্রা মধ্যে—জালা ও কুহন লক্ষিত (কথিত সমুদয়ই ক্যাথারিসেসে বিদ্যমান আছে—কিন্তু ফ্রেপিং দেখিয়া মাক' কর হইতে উহার পার্থক্য-নির্ণয় করিতে হইবে) ।

(ক) হৃৎপিণ্ডে রুট বাঁধার জন্য :—ক্যাথেরিয়া আসেনিকই বিশেষ ফলদ; এতদধিকারে :—টেরিবিছিন, ফিরম আসেনিক এবং এমন কার্ক সময়ে সময়ে ফলদ হইতেও পারে ।

মন্তব্য Remarks :—ডাক্তার ম্যাকনামারা বলেন “ভারতবাসীদের কলেরায় বিশেষতঃ প্রতিক্রিয়া অবস্থার রোগীর heart হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বে রুট clot বাঁধিতে দেখা গিয়াছে (সচরাচর পাল্‌মোনারী আটারী স্থান পর্যন্ত বিস্তারণশীল) ; হয়ত ইহার পূর্নমূহর্ত পর্যন্ত রোগীর অবস্থা ভালই চলিতেছিল—কিন্তু হঠাৎ শ্বাসকষ্ট জন্মাইয়া কোথ্যাপ্সিত ও মারা যাইতেছে দেখা গিয়াছে” । সাল্‌জার সাহেব বলেন ১৮৮৬-৮৭ সালে কলেরায় **এক-লিঙ্গম হেতু হঠাৎ**—রোগীকে মারা যাইতে দেখিয়াছেন (পূর্বে এতাদৃশ উপায়ে কিন্তু প্রায়ই কলেরা রোগীর মৃত্যু হইতে দেখা যাইত না) । ভেদ বমনাদি স্থগিত হওয়ায়—বাহ্যতঃ রোগীর অবস্থা বেশ ভালই যাইতেছিল, এখন তাহার temp গাত্রতাপ উষ্ণতর হইয়াছে—এবং সে স্নহতাও হয়ত বোধ করিতেছে!! এতাদৃশ স্থলে ক্রমিক প্রতিক্রিয়ায়—যখন রোগীর ক্রমোন্নতিলাভই আশা করিতেছি তখন হয়ত হঠাৎ দেখা গেল যে—রোগী “থাবি খাইতেছে” !! অথবা হয়ত সে দক্ষিণে, অথবা বামে—পাশ ফিরিয়া শয়ন করিল—এবং মনে হইল যেন স্নহভাবেই ঘুমাইয়াছে !! পরক্ষণেই দেখা কিন্তু ঘটিল যে সে একেবারেই **চিরনিদ্রায় শান্তিলাভ** করিয়াছে !! এতাদৃশ স্থলে ভেদ বমন থামিয়াছে, অথবা থামিবার উপক্রম সময়ে **প্রতি-শ্বেধক উপায়ে** ২১: মাত্রায় ক্যাথেরিয়া আসেনিক ৩x চূর্ণ

দেওয়া প্রয়োজন কি না সঠিক কে বলিতে পারে ? এই অবস্থায় চিকিৎসা নিঃপ্রয়োজন, কারণ রোগী এখন ঔষধের বাহিরে !! তবে কথা হইতেছে পূর্ব হইতে সাবধানতা লইলে কোন উপায় হইতে পারে কিনা তাহাই বিবেচ্য ।

কলেরার পরিণাম প্রসূত অবস্থাাদি ।

SEQUELÆ AND AFTER-EFFECTS OF CHOLERA.

১। প্রতিক্রিয়া অর্থাৎ রিয়্যাকশনের ষ্টেজে কলেরার রোগীতে—মস্তিষ্ক, ফুসফুস, কিড্‌নী, অথবা অন্ত্রপথের কন্সট্রিক্টেড অবস্থার সমুদ্রেক হওয়ার স্থলে অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া উদ্ভাবনের as a cause কারণ হিসাবে—রক্তের ঘনত্ব প্রাপ্তি ও সিম্প্যাথেটিক নার্ভস সিস্টেমের অবসাদতাকেই ধরা হইয়া প্রকৃতপক্ষে দায়ী করা হয় । শরীরস্থ বিভিন্ন যন্ত্রাদির মধ্য দিয়া—রক্তের অসম স্রোতোগতি এবং পরিচালনাও উহার অন্যতম উদ্ভব কারণ হইতে পারে (রক্তাধারচয়স্থ গাত্র প্রাচীরের স্থিতিস্থাপকতার অভাবও তাহাদের স্বাভাবিক ছিদ্রপথ বা calibre ক্যালিবারের পুনঃ প্রাপ্তি অযোগ্যতা নিবন্ধন) । এতদ্দশ অতি বিষম স্থলে কয়েক মাত্রায় সিকেলি—প্রযুক্ত হইলে পূর্ববর্তী য়্যাল্‌জিড অবস্থায় উহা সময়ে যেরূপ সুকার্যকরী হইয়া থাকে এখনও সেই প্রকারের ফল প্রাপ্তি হইতে দেখা যাইবে ।

২। য়্যাংহিনিয়া অর্থাৎ অতি দুর্বলতা :—ইহা সময় বিশেষে—কলেরার গোণ পরিণাম (remote sequelæ) হিসাবেই পরিচিত ।

কথিত কলেরা রোগীটি সমুদয় ক্রিটিক্যাল অবস্থাদি হইতে উদ্ধার পাইয়া— যখন আরোগ্য লাভের দিকে ধীরে ক্রমশই অগ্রসর হইতে থাকে, সেই সময়ে হয়ত দেখিবে—তাহার আর কোনই প্রকার উপকার পরিলক্ষিত হইতেছে না (ক্রমশঃই যেন সে low নিম্নেজতর হইয়া আসিতেছে)। মনে হয় যেন তাহার সমুদয় আত্মরোতিসাধক effort শক্তি রোগের সহিত যুদ্ধ করিয়া একেবারেই অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছে—এবং তাহার জীবনীয় শক্তির যেন আর কিছুই অবশিষ্ট নাই!। এতদৃশ অবস্থাটি সাধারণ অর্থাৎ কোন প্রকার স্থানীয় গোলযোগাদিশূন্য যখন দেখিতে পাইবে—তখন কিন্তু সিকেলির ঘারা আর কোনই সফল হইবে না।

এখন ম্যাল নিউট্রিশন, অথবা ম্যাল এসিমিলেসন (mal-nutrition or mal-assimilation) অর্থাৎ মন্দ পরিপোষণ হেতু উদ্ভূত অবস্থা লইয়াই—ঔষধ ব্যবস্থায় তোমাকে মনযোগ দিতে হইবে (মতরাং সুনিশ্চিত নিউট্রিশন প্রদায়ক ভেষজ প্রয়োগ করা এবং অন্য কোন ব্যবস্থারই প্রয়োজন)। এমতাবস্থায় সিকেলির কতক উপকারীতা আছে বটে—কিন্তু তাহা অনেকের সহায়তাকারীরাপেই মাত্র জানিবে।

(a) শয্যাক্রান্ত অর্থাৎ বেড্‌সোর দেখা যাইলে—যদি দেখ উহা স্লামফিং কিম্বা গ্যাংগ্রিনস ভাবের হয় তাহা হইলেও—সিকেলিই ফলদায়ক হইবে (এতদধিকারে আর্বি'কা মাদার—আভ্যন্তরীক এবং বাহ্য লেমশন হিসাবে প্রযুক্ত হওয়ায় সময়ে সময়ে বিশেষ ফলদ হইতে দেখিয়াছি)।

N. B. আর্বি'কা ৩x থাইতে দেওয়া—এবং অলিভ অইল—এক আউন্স সহ ১৫২০ ফোঁটা মাত্রায় মাদার টিংচার (আর্বি'কার)—মিশ্রিত করিয়া কথিত বেড সোর স্থানে লাগাইয়া দেওয়া প্রয়োজন।

(b) ক্যাস্ক ম অরিস স্থলে :—সিকেলির সাহিত আসেনিকই বিশেষভাবে সাদৃশ্যযুক্ত। (c) স্ট্রীলোকে কলেরা আক্রান্তি সময়ে জরায়ু

ইহাতে—রক্ত নিঃসৃত হইতে থাকিলে এবং যদি দেখা যায় যে মাসিক স্রাব দেখা দেওয়ার সঙ্গে সঙ্গে—সমুদয় কঠোরই বিবুদ্ধি ইহাতেছে তথায় সিকেলিই প্রধান নির্দেশক জানিবে ।

(d) কর্ণিয়ার ক্ষত কিংবা তাহাতে প্ল্যাক পড়া লক্ষিত হওয়ার স্থলে (যাহা কলেরার পরিণামে স্থলবিশেষে দেখিতে পাওয়া অসম্ভাব্যও নহে এবং তাহার সূচনা মাত্রই পরিলক্ষিত হইলে (দৃষ্টির অস্বচ্ছতা অত্যন্ত রোগী করায়)—সিকেলি প্রযুক্ত হওয়ায় বিশেষ উপকারলাভ ইহাতে পারে । এই ঔষধটি প্রযুক্তব্য স্থলে দেখিবে কর্ণিয়া অর্থাৎ অক্ষির স্বচ্ছ ক্ষেত্রটি—মাত্র অলস বা জ্যোতিঃহীন দেখাইতেছে (এখনও কোনরূপ ক্ষত তথায় জন্মিয়া উঠে নাই) ।

N. B. চায়না :—এতাদৃশ স্থলে অত্যন্তম একটি বিশেষ সুনির্দেশক । জীবনীয় তরল পদার্থের ক্ষয় হেতুই—তাদৃশ লক্ষণটির উৎপত্তি হইয়া থাকে, সুতরাং এতাদৃশ ক্ষেত্রে—চায়না বিশেষরূপ কার্য্যকরী থাকায় ইহাই অবশ্য প্রদেয় (বিশেষ অত্র কোন ঔষধ নির্দেশক লক্ষণেই অবিদ্যমানে) ।

ক্যাথেরিয়া কার্ব :—চক্ষুর কাল ক্ষেত্রটির উপর অস্বচ্ছ অর্থাৎ ওপেক (opaque) ভাবের দৃশ্যটি অত্র ইহাই ফলদ ।

সাবধানতা caution :—সুধী ডাক্তার সরকার বলেন—এতাদৃশ চক্ষুর বিকৃতাবস্থা অত্র কোন প্রকারের বাহ্যিক লোশন ব্যবস্থা কদাচ করিবে না (তাহাতে উপকারের পরিবর্তে অপকারের সম্ভাবনা) ।

(e) কলেরার ইরাপ্শন Cholera eruption :—কলেরার পরিণামে—এক প্রকারের (ক) ঘামাচিবৎ লালবর্ণের ইরাপ্শন সর্বগাত্রেই বাহির হইতে দেখা সময়ে সময়ে ঘাইতে পারে (চুলকানি কখন তাহাতে থাকে বা কখন হয়ত থাকেও না) ; ২৪ দিন পরে ইহা পুনরায় আপনা ইহাতেই গাত্রে মিলাইয়া যায় ।

এতদধিকারে প্রয়োজন স্থলে :—আর্স্‌ আয়োড, সিনাবারিস, পাল্‌স্‌, রস টম্ব ও রেডিয়ম উপকারী হইতে পারে ।

(খ) আমবাতি বা আর্টিকেরিয়া—নামক ইরাপ্‌শনও সময়ে গাত্র চর্ম চুল্‌কাইতে চুল্‌কাইতে দেখা দিতে পারে ; ইহা দেখিতে—চাকা চাকাবৎ, অথবা লম্বা লম্বা দড়াবৎ আকারে—যেন চর্মোপরি ফুলিয়া উঠে এবং ২৪ ঘণ্টা মাত্র দৃশ্যতঃ থাকিয়া পুনরায় মিলাইয়া যায়—(রোজিওলার ত্রায় দীর্ঘ দিবসের জন্ত স্থায়ী ইহা হয় না) ।

এতদধিকারে বিশেষ প্রয়োজন স্থলে :—এপিস, পাল্‌স্‌, আর্টিকা ইউ-রেন্স, ডঙ্কানারা, বারবেরিস, সোরিনম, হিপার-ইত্যাদি ফলপ্রদ ।

(f) । কলেরার পর অনেক রোগীতে অনিদ্রা, অথবা নিদ্রা-শূন্যতা জন্মাইতে দেখা যাইতেও পারে ।

এতদধিকারে কফিয়া, হায়স, সাল্‌ফ, একোন, বেল, ক্যামো আদিষ্ট সুকার্যকরী এবং উহার আত্মসাম্বন্ধ হিগাবে—মাথা ধোয়ান (টাণ্ডা জলে) এবং সর্ব গাত্র বেশ করিয়া মুছান (গরম অথবা শীতল জলে বিশেষ প্রয়োজন ; গরম জলে পদদ্বয় ডুবাইয়া রাখাও (foot bath)—একটি বিশেষ সুব্যবস্থা (কথিত সময়ে গাত্রে একখানি বস্ত্র জড়াইয়া রাখিতে হইবে) ।

উদরাময় বা ডায়েরিয়া । DIARRHŒA.

কলেরা চিকিৎসার বর্ণনা সময়ে উদরাময়ের চিকিৎসা বিষয়ে বিশেষ ২৪ কথা বর্ণনা করা অতীব প্রয়োজন কারণ প্রকৃত কলেরার পূর্ববর্তী অথবা পরবর্তী কালে (before or after the cholera) এই জন্ত অনেক সময়ে অতিশয় বেগ পাইতে হয় (চিকিৎসক মাত্রকেই) । মূল কলেরা চিকিৎসার সময়েও এতাদৃশ উদরাময়ের প্রকৃতি—দেখিয়া ঔষধ নির্ণয়ের সম্বন্ধে অনেক সাহায্য পাওয়া যাইতে পারে । কলেরা

এপিডেমিক সময়ে সহসা সমুদ্ভূত সকল উদরাময়ই যে কলেরার (forerunner) পূর্বসূচক তাহা অবশ্য সঠিক বলা যায় না—কিন্তু ইহা অতীব সত্য যে, তাদৃশ উদরাময় সম্বন্ধে সময়ে যথেষ্ট প্রতিকার না লওয়ার স্থলে, অথবা প্রতিকার লওয়ার স্থলেও উহা অপ্রতিহত থাকার সময়ে তাহা পরিণামে কলেরার পরিণত হইতেও পারে জানিবে । এতৎকথিত উপায়ে উদরাময় হইতে কলেরায় পরিণতিটি লাক্ষণিক বিকাশ পাইয়া থাকে—হয় (১) মলের দৃষ্ট প্রকৃতি দ্বারা, অথবা (২) প্রস্রাব ক্ষরণ ক্রমশঃই স্বল্প হইতে স্বল্পতর হইতে থাকায়, কলেরা সিজনের (season) সময়—তরল বাহি হইতে থাকার সহিত প্রস্রাব ক্ষরণের স্বল্পতা, কিংবা একেবারেই উহার ক্ষরণ না হওয়া দেখিতে পাইলে তদবস্থায় পীড়াটিকে কলেরার incipient সূচক বলিয়া ধরিয়া লইতে হইবে (চিকিৎসার জ্ঞান) । সুতরাং “কলেরা এপিডেমিক” সময়ে ডায়েরিয়া থানা-ইয়া দেওয়া (to check diarrhoea) বিষয়টির দ্বারা (may mean very little or very much) কথিত অবস্থায় অতীব গুরুত্ব অথবা স্বল্পত্ব জ্ঞাপন করিতেছে এমত নিশ্চয়ই বুঝিতে হইবে । এতাদৃশ স্থলে কলেরার চলতি সময়ে—সমুদয় প্রকারের “অস্থির গোলযোগ” সম্বন্ধে বিশেষ যত্ন প্রতিকারের ব্যবস্থাটি উপযুক্ত সময় হইতেই লওয়া বিশেষ প্রয়োজন । আরও একটি কথা এখানে মনে রাখিয়া রাখিবে যে—উদরাময় হইয়া কলেরায় উহার পরিণতি হইয়াছে বলিয়াই যে উহা “উদরাময়িক প্রকৃতির” কলেরা তাহাও নহে !!!

N. B. ইতিপূর্বেই আমরা বলিয়া আসিয়াছি যে উদরাময়ের সহিত প্রস্রাবের ক্ষরণ স্বল্পতা—কলেরারই আশঙ্কা উৎপাদক । এই বিষয়ে একটু অভিজ্ঞতা কিন্তু থাকা প্রয়োজন । বারেবারে জলবৎ বা তরল বাহি হইতে থাকিলে—সেই সময়ে প্রতিবারের বাহির সহিতই হয়ত প্রস্রাবের ক্ষরণ হইবে না, অথবা মাত্র ২৪ ঘণ্টাতেই উহা বিনির্গত হইতে দেখা যাইবে ।

এখন কথা হইতেছে এতাদৃশভাবীয় প্রস্রাবের ক্ষরণ স্বল্পতা দৃষ্ট হইলেই—
উহাকে কলেরার পূর্বসূচক অবস্থা বলিয়া কি ধরিতে
হইবে? উদরাময় এবং কলেরার সঠিক পার্থক্য ভাষায় দেখাইবার
কিংবা বুঝাইবার নহে—তবে উহার কয়েকটা লক্ষণবৈশেষিক প্রকৃতির দ্বারা
উভয়ের স্বরূপের কতকটা অনুমান করা অবশ্য যাইতে পারে।
নিম্নে আমরা যেটা কথায় উহা দেখাইয়া দিলাম:—

উদরাময়।

কলেরা।

১। প্রতিবার বাহ্যিক পরেই শরীর
বিধানে কতকটা যেন শাস্তির এবং
সুস্থতার ভাব আইসে।

২। প্রস্রাব ক্ষরণ প্রায় প্রতিবারে
হয়, অথবা হয়ত বারোবারে স্বল্পই
সময়ান্তরে তরল বাহি হওয়ায়
সময়ে সময়ে প্রস্রাব ২১ বার না
হইতেও পারে।

৩। প্রায় স্থলেই মুখ বা চক্ষু বসিয়া
যায় না (does not sink)।

৪। অস্থিরতা কিংবা অবসন্নতা
রোগের বর্দ্ধিতাবস্থাতেও সুলক্ষিত
তেমন নহে।

৫। পিপাসা, অথবা বমন, কিংবা
খালধরা প্রায় স্থলেই তেমন আত্ম-
সঙ্গিক দৃষ্ট নহে।

৬। নাড়ী সহজে দুর্বলতর হইয়া
পড়ে না।

১। প্রতিবার বাহ্যিক পরেই শরীর
বিধানে ক্রমশঃই যেন অবসাদতার
বুদ্ধি পাইতে দেখা যায়।

২। প্রথম কয়েকবার প্রস্রাব
ক্রমশঃ স্বল্পতর হইতে হইতে উহা
সম্পূর্ণরূপে বিলুপ্ত হইয়া আইসে
১২১৪ ঘণ্টাকাল যাবৎ প্রস্রাব
না হওয়ার স্থলে কলেরাই
তাহাকে মনে করিবে।

৩। চক্ষুকোণ বসিয়া যাওয়া এবং
মুখের চেহারার বিকৃতিই বিশেষ
ইহার নির্দেশক।

৪। অস্থিরতা ও অবসাদতা প্রায়
প্রথম হইতেই বিশেষ লক্ষিত।

৫। পিপাসা, বমন এবং খালধরা
এই পীড়ারই নিত্য আত্মসঙ্গিক

৬। নাড়ী দুর্বল হইতে ক্রমশঃ ২
বিলুপ্ত হইয়া আইসে।

এইক্ষণ আমরা সচরাচর যাদৃশ উপায়ে এতাদৃশ উদরাময় জন্ম—
হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থাদি করিয়া থাকি তাহাই বিশেষভাবে
দেখাইয়া দিতেছি—যাহার ফলে বহুস্থলে কথিত পীড়াটি (কলেরিক বা
কলেরিক ডায়েরিয়া) প্রতিহত হওয়ার জন্ম ভবিষ্যতে প্রকৃত কলেরায়
প্রায়স্থলেই উহা পরিণত হইবার সুযোগ পাইবে না (কিংবা সময়ে কলেরার
পরিণত হওয়ার স্থলেও—তাহা তাদৃশ মারাত্মক হইয়া উঠিবে না) । এত-
দধিকারে সমুদয় ঔষধগুলি বর্ণনা করা এখানে সম্ভবপর না হওয়ায় মাত্র
বিশেষ প্রয়োজনীয় কয়টির উল্লেখ করা হইবে (বিস্তারিত জানি-
বার জন্ম গ্রন্থকার প্রণীত ডাক্তার বেলের গ্রন্থ নামক উদরাময়াদির
চিকিৎসা পুস্তক খানি অবশ্য অবশ্য দেখ) ।

একোনাইট :—অতীব উত্তাপে থাকা অথবা ঠাণ্ডা লাগা বা শীত
জনিত “ঘর্ম বসিয়া” যাওয়ার ফলে—উদরাময় উদ্ভিক্ত, কিংবা ভয় পাওয়ায়
অথবা অল্প কোনরূপ অবসাদক প্রভাবের ফলে পীড়ার উদ্ভব স্থলে । মল
দেখিতে পিত্ত মিশ্রিত বা সাদা জলবৎ ; অতীব পিপাসা বিद्यমান; উগ্রবর্ণের
প্রস্রাব, শীতে চৈতন্যধিক্যতা (আবৃতভাবে থাকিতে চাহে) ; পাক্ষাণাতিক
প্রকৃতির কলেরা চারিদিকে দেখা যাইলে , উত্তাপ মিশ্রিত শীতাতুহুতি ।

এসারম :—দুর্বল; নার্স, শীতধিক্যপ্রবণ chilly লোকগণে ;
প্রদেয়; মিউকাস বা জলবৎ মল নিঃসরণ ।

আসেনিক :—ভিজা damp সেন্টসেঁতে স্থানে বাসজনিত (গ্রীষ্ম
প্রধানদেশের প্রভাববশতঃ) নিত্যন্ত দুর্বলকর উদরাময় (কলেরার পূর্বসূচক
অথবা পরবর্তী কালের) ; দুর্গন্ধা, পচা নর্দমাди সমন্বিত স্থানোদ্ভূত পীড়ি-
তের জন্ম, গ্রীষ্মকালে বরফ বা কুলী বরফ খাওয়া, অথবা rancid বাসি পচা
—মাংসাদি সেবন জনিত পীড়ার উদ্ভব ; গাঢ় তরল অথবা জলবৎ বদগন্ধী
মলের নিঃসরণ সহ অতীব দুর্বলতা বোধ করা ।

ক্যাম্ফর :—ঠাণ্ডা লাগিয়া হঠাৎ ডায়েরিয়ার উদ্ভুতি; শীতভাব কিন্তু তাহা উত্তাপ সংযুক্ত নহে (একোনাইট তুল্য), আবৃত থাকিতে চাহে না পিপাসা নাই, মলময় গাঢ় কটাসে বর্ণের বাহ্যি—স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরার চলতি সময়ে—বারেবারে হইতে থাকিলে।

চায়না :—গ্রীষ্মকালে সমধিক ফলাদি সেবনান্তে ডায়েরিয়ার সমুদ্ভব ; ল্যারেটেরিক—অর্থাৎ অজীর্ণ মল নিঃসরণ হওয়া (হল্‌দে বা কটাবর্ণের জল বৎ), মলে অতীব দুর্গন্ধ বিত্তমান ; রাত্রিতে অথবা আহারের পর উহার বৃদ্ধি পেটের কাঁপ।

ক্রোটন :—হঠাৎ, প্রচুর মাত্রায় জলবৎ, বা হল্‌দেটে সবুজ বর্ণের—মল সজোরে (যেন পিচ্কারী বেগে) নির্গত হওয়া ; প্রতিবার পানীয় সেবনের পরই বাহ্যি যাইতে হয়, ডায়েরিক কলেরার চলতি সময়ে।

হাইড্রোসিয়ানিক এসিড :—অসাড়ে নিঃসৃত তরল বাহ্যি হয়, সদা কৃষ্ণদেশে অসুখকর অমুভুতি ; হস্তপদের দুর্বলতাপ্রভৃতি সমুদয়ই হঠাৎ আগত ; বক্ষে কষ্টামুভুতি।

ইপিক্যুয়ান :—গাঁজলানভাবের (fermented) সবুজ বর্ণ মল : সর্বদা বিবিম্বা বা গা বমি বমি করাই ইহার প্রধান নির্দেশ জানিবে।

ওলিভুম রিসিনি :—ডায়েরিক কলেরার সময়ে বিশেষ কোন এক ঔষধের সঠিক নির্দেশন অলক্ষিত থাকার স্থলে ইহার ১ × বা ৩ × বাবহারে সাল্‌জার সাহেব উপদেশ দেন।

ফস্ফরিক এসিড :—বেদনাবিহীন, প্রচুর মাত্রায় ashy ছেয়েবর্ণের তরল বাহ্যি; দ্বিস্বায় চট্‌চটে মিউকাসের লেপ, সাধারণ দুর্বলতা বোধ করে (কিন্তু তাহা মসত্যাগ অনিত উদ্ভূত বা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না)।

সাল্‌ফর :—মধ্যরাত্রির পর হঠাৎ ডায়েরিয়ার বেগ দেখা দেওয়ায় দৌড়াইয়া বাহ্যি যাইতে হয় (নতুবা হয়ত বেসামাল হওয়ার সম্ভাবনা);

এতাদৃশ প্রকৃতির উদরাময়টি সময়ে প্রতিহত না হইলে—পরিণামে পান্নাপ জাতীয় কলেরায় তাহা পরিণত হইতে পারে ।

পাল্‌সেটিলা :—মধ্য রাত্রির পরে ডায়েরিয়া উদ্ভূত (আহারাচ্ছে বরফ জল, বা ঘৃত পিষ্টকাদি ভোজন, অথবা মাংস পোলাউ আদি সেবনে— পীড়ার উদ্ভব হওয়ার স্থলে) ; সবুজাভ হল্‌দেটে অথবা স্লাইমযুক্ত (slimy) মলের নিঃসরণ (উহার বর্ণ বারেবারেই বিভিন্ন প্রকারের হইতে দেখা যায়— কখন হল্‌দেটে, কখন সবুজ কিংবা জলবৎ আবার কখন হয়ত frothy সফেন ও স্লাইমযুক্ত) ।

আইরিস ভাসিকলার :—রাত্রিতে p. m. ২।৩ টার সময়ে— ডায়েরিয়া দেখা দেয়, প্রচুর মাত্রায় মল নিঃসরণহওয়ার সহিত অল্প উদগার উঠা এবং অল্প বমন, মলত্যাগের পর এবং সময়ে মলদ্বারে জালা করে ।

পডোফাইলম :—প্রাতঃকালীন উদরাময় (বেলা বৃদ্ধি পাওয়ার সহ থামিয়া যাওয়া এবং রাত্রে প্রায়শঃ না হওয়া)—প্রায়ই সুলক্ষিত হওয়া । প্রচুর মাত্রায় মল fecal পদার্থের তলানি sediment সংযুক্ত তরল বাহি হওয়া, পদভিষে এবং পদাঙ্গুলিতে ক্র্যাম্পস লক্ষিত । কলেরা সিজনে— এতাদৃশ উদরাময়ে ইহা অতীব কার্য্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে ।

কেলি সাল্‌ফ :—শেষ রাত্রি ৩।৪ টার সময়ে উদ্ভূত ডায়েরিয়ার জন্ম ইহা বিশেষরূপ কার্য্যকরী হইতে পারে—(যেহেতু কেলি কার্ক এবং সাল্‌ফর এই উভয়টিতেই প্রত্যয় উদরাময় বিশেষভাবে বিদ্যমান) ।

ভিরেটুম এল্‌বাম :—জলবৎ, সবুজাভ মলের সহিত ফ্লেকস বা ছেকড়া পদার্থ (flakes) ভাসমান, বমন, হাত ও মুখের শীতলতা—নৌলিমা এবং প্রতিবার মলত্যাগের পূর্বেই পেটে বেদনা, অধিক মাত্রায় জলপানেচ্ছা অল্প খাইতে ইচ্ছা, প্রাতি মল নিঃসরণে পরেই অতি দুর্বলতা বোধ করা এবং মল নিঃসরণ কালে—কপালে শীতল ঘর্ষের দেখা দেওয়া । ডায়েরিক

বা প্যারালিটিক কলেরার চল্টি (prevalence) সময়ে, অথবা কলেরিন্ন বা ডায়েরিয়া খারাপ অবস্থা ধারণের আশঙ্কা বিদ্যমান স্থলে ইহাই প্রদেয় ।

এন্টিম টাট :—কলেরা পীড়ার সহিত simultaneously একই সময়ে, অথবা এতৎ পূর্বে বসন্ত রোগের প্রাচুর্য বিদ্যমান থাকা স্থলে ইহা অবশ্যই প্রথমে প্রদেয় ।

নব্ব ভমিকা :—অতি ভোজন বা অযথা মদ্যাদি পানের পরে—উদ্ভূত পীড়ায় ইহাই ফলন, পাকস্থলীতে অন্ন হওয়া, নিশ্বল মলত্যাগেচ্ছা, কুশ্বন দিয়া মলত্যাগ করিতে হয় ।

ক্যামোমিলা :—রোগের পর পীড়ার উদ্বেক স্থলে ইহা প্রদেয় ।

প্র্যাটিওলা :—অতীব তৃষ্ণাজনিত জলপানান্তে পাকাণয়িক গোল-ধোণের বৃদ্ধি পাওয়া, হলুদবর্ণের জলবৎ ভেদ ও বমন, বমন হইলেও বমনেচ্ছা বিদূরণ হয় না, পেটের ভিতর শাতলতা বোধ করা । একেবারেই যাহা কিছু সমুদয় তরল বাহ্য হইয়া যায় (বসিয়া থাকিলেও আর হয় না) ।

গ্যাস্ট্রোজিয়া :—কলেরা অথবা কলেরিক ডায়েরিয়ায় যখন জল খাওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই—তরলাকারের বাহ্যি বারেবারে হইতে থাকে, হলুদে জলবৎ মলের নিঃসরণ—সঞ্চারে পিচ্কারী বেগেই হইতে থাকে । ভেদের পরনিহাস স্থিতিবোধ বোধ করে ।

জ্যাস্ট্রোফা :—বিবমিষা বিশেষ পরিলক্ষিত এবং ভেদর পূর্বে—বমন হওয়া অথবা উভয়ই সমসাময়িকভাবে দেখা দেয়, অবিরাম স্থায়ী—বিবমিষা বিদ্যামানে কলেরা-কোল্যাপ্সেও ইহার ব্যবহার চলিতে পারে প্রচুর মাত্রায় অথচ সহজভাবেই easily বমন হওয়া—এলুমিনাস প্রকৃতর জলবৎ পদার্থের বিদ্যমানতায়

ইউফরিসিয়া :—কোন প্রকার বিশেষ বেদনা লক্ষণ দেখা না দিয়া এক প্রকারের অতিক্রমের বৃহৎ বিবমিষা (deathly nausea) উদ্ভূত

হওয়ার কয়েক মূহুর্ত পরে (fainting) মুচ্ছাভাব ; হঠাৎ এবং সজোরে বমন (প্রথমে পাকস্থলীর খাদ্যদ্রব্য, তৎপরে profuse বহুমাত্রায় শ্লেষ্মানিশ্রিত জল পদার্থের এবং সর্বশেষে—জলবৎ পরিষ্কার তরল পদার্থের—যেন “রাইস ওয়াটারী”) । বমন হওয়ার স্বল্প পরে—অল্প মধ্যে অতীব গড়গড়ানি অনুভব করার পরে, প্রচুর মাত্রায় জলবৎ মলের নিঃসরণ হওয়া সহিত, অতীব উদ্বেগ এবং অবসাদতা ।

ইন্লেটিব্লিসম :—কলেরিক ডায়েরিয়া সময়ে—জলবৎ অলিভ-সবুজ সফেন মলের নিঃসরণ হওয়া ইন্লে (বারেবারে) প্রদেয় । এতৎসহ পেটফাঁপা ও পেটবেদনা ।

মন্তব্য Remarks :—ঔষধ ব্যবহারের সহিত পচ্যার বিষয়েও—বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে ; শ্রদ্ধাস্পদ জ্ঞানবুদ্ধ স্বর্গীয় ডাক্তার ৩ চন্দ্রশেখর কালী মহাশয় তাঁহার গবেষণাপূর্ণ বৃহৎ **ওলাউঠা সংহিতায়** বিশেষ করিয়া লিখিয়া গিয়াছেন যে—যখনই প্রাণে “খাই কিংবা না খাই” বিষয় লইয়া সন্দেহ উপস্থিত হইবে—তখন “না•খাওয়াই” প্রয়োজন । না খাইলে মাছুষ মরে না, অথবা সহজে রোগগ্রস্তও হয় না—যত কিছু পীড়া “খাওয়ার জনই” উদ্ভূত হইয়া থাকে (অতি ভোজন, অথবা অল্পপুষ্ট ভোজন হেতুই বিশেষতঃ) । এতাদৃশ সাবধানতা অবলম্বিত হওয়ার স্থলে—প্রায়ই উদর-ময়াদি আসিতে পারে না ।

সাধারণতঃ সর্বদা কথিতরূপ ব্যবস্থা মানিয়া চলাই সমীচিন—এবং বিশেষ করিয়া উহাকে মানিয়া চলিতে হয়—যদি কলেরার সিজন্ (season), অথবা চারিদিকে কলেরা হওয়ার কথাটি শুনিতে বা জানিতে পারা যায় । কথিত সময়ে “ক্ষুধা রাখিয়া” খাওয়ার ব্যবস্থাই করা প্রয়োজন—(গুরুদ্রব্যাদি ভোজন—অথবা অতিরিক্ত ভোজনের পরিবর্তে) । **সহজ-পরিপাচ্য, সুসিদ্ধ দ্রব্যই আহাৰ করিবে**—কদাচ বাসি, অথবা অর্ধসিদ্ধ মৎস্য, মাংস,

ডিম্বাদি এসময়ে ভোজন করিবে না। অস্থলের রোগী (অথাৎ ঘাঁহার। এসিডিটি জন্ত প্রায়ই কষ্ট পাইয়া থাকেন তাঁহার।) এসময়ে রাত্রিতে নিতান্ত লঘু আহারই করিবেন—পূরাতন চিড়া জলে ভিজাইয়া রাখার কতক সময় পরে উহাকে চট্কাইয়া লেবুর রস দিয়া এবং চিনি অথবা লবণ সংযোগে (যাহাই মুখরোচক হইবে) খাইবার অভ্যাস করিলে—তাহা আহার এবং ঔষধ উভয়ের কার্য্যই করিবে—(সুতরাং এতাদৃশরূপ ব্যবস্থা করাই সুকর্তব্য)। ডাইলের মধ্যে—যুগ বা মস্তুরীই এখন সেবনীয় ; ভাজা আদি বা শাকপাতা এ সময়ে না খাওয়াই ভাল। টাট্কা মৎস্যের বোল খাওয়া যাইতে পারে—কিন্তু পাকা মৎস্য ভাজিয়া তাহা অথবা না খাইলেই ভাল হয়।

আহারান্তে দুই বেলা—কিঞ্চিৎ গরম জলের সহিত লেবুর রস (পাতি বা কাগ জী) অথবা আমাদিগের আবিষ্কৃত লিবার টনিক (বয়স অনুযায়ী লিখিতঃবৎ মাত্রায়) খাওয়ার অভ্যাস করিলে—এই সময়ে রোগের আক্রমণ সহজে আর হইতে পারিবে না। যকৃতের কার্য্য—ভালরূপে ঘাঁহাদের শরীরবিধান মধ্যে হইতে পায় না তাঁহারাই এখন সচরাচর উদরাময় বা অস্ত্রের গোলযোগে নিরন্তর পীড়াক্রান্ত হইয়া থাকেন জানিবে। অধিকন্তু কলেরা সিজনে (in cholera season) তাহাদিগের প্রায়ই প্রথমে ডায়েরিয়া সামান্য মাত্রায় দেখা দেওয়ার পরে—ক্রমে তাহাই কলেরায় পরিণত হইবার সুযোগ পাইয়াও থাকে। এতাদৃশ স্থলে কথিত লিবার টনিক—নিয়মিত ব্যবহার হইতে থাকিলে অস্ত্রের গোলযোগ সহসা দেখা দিবার সম্ভাবনা lesser স্বল্পই থাকিবে—সুতরাং উহা কথিত রোগের আক্রমণকে প্রতিহত রাখিবার উদ্দেশ্যে প্রতিষেধক হিসাবে কার্য্য করিবে।

গোজে ঘুমাঘুরি করিয়া অত্যধিক পরিশ্রম করা, রাত্রি জাগরণ, অনিয়মিত

সময়ে খাওয়া, মাদক দ্রব্যাদির অতিরিক্ত ব্যবহার—(সিদ্ধি, গাঁজা আদি)
ইত্যাদি বিষয়ে বিশেষ সংবত হওয়া এই সময়ে কর্তব্য ।

বিবমিষা, বমন, ওয়াক-পাড়া ও হিক্কা ।

NAUSEA, VOMITING, RETCHING & HICCOUGH.

কলেরায় যে সকল কষ্টদায়ক উপসর্গ, কিংবা পরিণাম-প্রসূত পীড়িত অবস্থা লক্ষিত হইয়া থাকে, তাহার মধ্যে—বিবমিষা, বমন, ওয়াক-পাড়া ও হিক্কাই নিতান্ত কষ্টদায়ক দেখিতে পাইবে (যদিচ এই ভীষণ পীড়ার সমুদয় উপসর্গই—অর্থাৎ যখন বাহা দেখা দেয় তাহাই—রোগীর পক্ষে নিতান্ত ক্লেশকর হইয়া উঠে) । কথিত এই অবস্থা কয়টিকে পৃথক পৃথক অবস্থান্তর নেন না করিয়া—(উহাদের পরস্পরের ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ থাকিতে দেখিয়া) উহাদিগকে—একই অবস্থার প্রকৃতি রূপান্তর মাত্র ধরিয়া লইলে নিতান্ত অসামঞ্জস্য হইবে বলিয়া মনে করি না (অবশ্য প্যাথলজীর হিসাবে হিক্কার সমুদ্রেক cause কারণ বলিয়া ডায়াফ্রামের স্প্যাজ্‌মই ধরা হয়, কিন্তু উহাও সচরাচর পাকস্থলীর ইরিটেশনজাত বমন, বিবমিষা ও ওয়াক-পাড়ার পরিণামপ্রসূত অবস্থান্তর হইতেই (বিশেষতঃ কলেরায়) বিকাশ পায় জানিবে) ।

বমন—কলেরায় পূর্ণবিকাশ অবস্থাতেই সচরাচর দেখা দেয় (যদিচ কোন কোন স্থলে ইহার সম্পূর্ণ অভাব কলেরায় সুলক্ষিত হইরাছে) ; **বিবমিষা** এবং **ওয়াক-পাড়া** সাধারণতঃ প্রতিক্রিয়া অবস্থাতেই (বমন থামিয়া মাওয়ায় পর, অথবা উহা দীর্ঘ সময় অন্তরে দেখা দেওয়ার স্থলেই সচরাচর) সমধিক লক্ষিত হইতে দেখিবে ; কথিত ওয়াক-পাড়া, কিংবা বমনের জন্তই

নিষ্ফল চেষ্টার অতি মাত্রায় fruitless effort প্রয়াস জনিতই—প্রায় স্থলে হিকা দেখা এখন দিয়া থাকে ।

ইহাদের প্রতিকারের জন্য নিম্ন উপায়ে চেষ্টা করিতে হইবে :—

১। বমন অধিকারে প্রধানতঃ ফলদ :—ইথু, আস', আর্গি, এটিম টাট, ইপি, আইরিস, কেলি বাই, পাল্‌স, সিকে, সাল্‌ফ, ভিরেট, ফস, রিসি, কুপ্রম আস', ইউফ, জ্যাট্রো, সিনা ।

(ক) বমন অম্ল (acid) :—ক্যাক্সেরিয়া, কার্ব, আইরিস, ম্যাগ্নে কার্ব; নেট্রম ফস; রোফি, পাল্‌স ।

(খ) বমন, পিত্ত (bilious) :—এটিম ক্রুড, ইপি, পাল্‌স, সিকে, ভিরেট ।

(গ) —, শ্লেষ্মা বা মিউকাস :—ইউফ, ইপি, কেলি বাই ।

(ঘ) —, জলবৎ :—বিস, কুপ্রম আস', রিসি, সিকে ।

(ঙ) —, ছেক্‌ড়া ছেক্‌ড়া পদার্থের সহ :—কুপ্রম আস', জ্যাট্রো ।

(চ) —, অতীব কষ্টকর প্রচেষ্টা সহ :—এটিম টাট

২। বিবমিষা অধিকারে প্রধানতঃ ফলদ :—এটিম (ক্রুড ও। টাট) ; কল্‌চি, কলোসি, ক্রোটন, ইপি, নেট্রম ফস, নিকোল, পডো, পাল্‌স, রস, সিকে, সাল্‌ফ, ট্যাবে, ভিরেট ।

—, ওয়াক-পাড়া (retching) সহিত :—এটিম টাট, বিস, ক্রিয়জো, পডো, সিকে, সিনা বা ম্যাটোনাইন ।

৩। হিকা অধিকারে ফলদ :—(১৮৭ পাতা দেখ) ।

বমন ও বিবমিষার থিরাপিউটিক্স Therapeutics :—

ইথুজা :—বমিত পদার্থ তৈলময় বা সবুজাভ দেখায় ; সবুজ শ্লেষ্মাবৎ পদার্থের বমন—(বিবমিষা না হইয়াও) ; বমনের পরে দুর্বলতা এবং গভীর

নিদ্রা (নিদ্রাস্থেই—শিশুর কিছু খাদ্য পদার্থ খাইতে চাওয়া) । আক্ষেপিক হিকা । N.B. শিশু ওলাউঠায় ইহা বিশেষতঃ ফলদ ।

এন্টিম ক্রুড :—অতিরিক্ত বমন (তিক্ত, পিত্তের, অথবা প্লাইময়ুক্ত মিউকাসের) ; আহার অথবা পানীয় সেবনে বৃদ্ধি; বিম্বমিষা ঝামিলেও—বমন হইতে থাকা ; বায়েবারে উদগার উঠা ।

এন্টিম টার্ট :—অনবরত উদ্বেগ পূর্ণ ; বিবমিষা ; বমনের চেষ্টা—কপালে ঘর্ষের সহিত ; সবুজাভ, জলবৎ ফেনিল পদার্থের বমন; অতীব প্রচেষ্টা সহ শ্লেষ্মা বমন; বমনের সহিত হস্ত কম্পন ও মুচ্ছাভাব; বমনান্তে অতীব অবসাদতা; মোহভাব; শীতল দ্রব্যে মাত্র ইচ্ছা ।

আর্গিকা :—বিবমিষার সহ পাকস্থলীতে সর্বদা পূর্ণভাব; যাহা কিছু সে পান করিয়াছে তাহারই বমন—তিক্ত, অম্ল অথবা পচাগন্ধীয় । বদনগন্ধযুক্ত উদগার উঠা ।

আসেনিক :—আহার্য পদার্থ বা পানীয় সেবনের অবাবহিত পরেই (immediately after) বমন—যাহা কিছু খাইয়াছে তাহাই অথবা কাল বা কটা পদার্থ, রক্তবৎ পদার্থ (কাফিচূর্ণবৎ দেখিতে) , (সবুজ কিংবা হলুদে সবুজ শ্লেষ্মা বা গাঢ় চক্চকে শ্লেষ্মা) ; এতৎসহ উদর ও পাকস্থলীতে জ্বলন বোধ ।

বিস্মাথ :—তৃষ্ণার জন্ত সমধিক পরিমাণে জল খায় এবং তৎক্ষণাৎ—তাহার বমন হওয়া (আস') ; অতীব অবসাদতা—কিন্তু গাত্র গরম থাকে; হিকা ।

কল্‌চিকম :—অতীব বিবমিষা—এমন কি তাহাতে মুচ্ছাভাব পর্যন্ত হওয়া; অতীব সহজে তীব্র বমন হওয়া; প্রতি নড়াচড়ায় বমন উদ্ভিক্ত (ল্যাঁকে)—অথবা তাহার পুনঃ আরম্ভ হওয়া; প্রথমে অধিকক্ষণ দাবৎ তীব্র ওলাক-পাড়া বা উকি উঠিবার পরে—অতীব তিক্ত হলুদেটে শ্লেষ্মার বমন । একই কালে বহু সময় ব্যাপিয়া—হিকা । ইহাতে বিবমিষা ও বমন

সমধিক লক্ষিত—রোগী উঠিয়া বসিলে বিবমিষা ও বমন বৃদ্ধি পায় (ব্রাই) ।

কুপ্রম আসেনিক :—বিবমিষা এবং বমন—আহারান্তে বিবৃদ্ধি পাওয়া; দুর্নিবার হিক্কা; পানীয় সেবন নাহেই—বিবমিষার সমুদ্রেক । বমনের সহ তীব্র খাল্ধরা ও উদরে শূলবেদনা (কুপ্রম এসি) ; ইহা হিক্কার একটি প্রধানতম ঔষধ (কুপ্রম এসি) ।

ইউফরবিসম :—মিউকাস সংমিশ্রিত প্রচুর পরিমাণে জলবৎ তীব্র বমন; রাইস-ওয়াটারী পরিকার তরলের বমন; কপালে গরম ঘণ্ট; রোগী মৃত্যুর কামনাই করে (মৃত্যুভয়—একোনাইট) ।

ইগ্নেসিয়া :—আহার ও পানীয়ের পরে হিক্কা (মানসিক বিকারের পরেও) ; বিবমিষা—কিন্তু বমন নাই; শূন্য উকিউঠা (empty retching)—কিছু খাওয়ার উপশম; পাকস্থলীতে শূন্যতাবোধ সহ মুখ দিয়া জল উঠা; দীর্ঘ শ্বাস টানিতে ইচ্ছা ।

ইপিকাক :—খাওয়ার পরই বমন ; পাকাশয় ইহাতেই—বিবমিষার উৎপত্তি (শূন্য উদগার উঠা এবং লালাশ্রাব সহ) ; বমন অপেক্ষা সর্বদা বিবমিষাই—ইহার বিশেষ নির্দেশক জানিবে (বমন বিগ্ধমানে বমিত পদার্থ—দেখিতে সবুজবর্ণের জলীয়বৎ দেখায়) ।

আইরিস ভাসি :—বিবমিষা; বমন সহিত মুখগহ্বর, গলনলী ও অন্ননলীর অগ্নি; ভুক্ত দ্রব্য ও পিত্ত বমন ; বমিতপদার্থ—অতীব অগ্নি বিধায় উহাতে গলদেশ যেন লোন্ডা যায় ; বমনের প্রতি ঝলক সাহিত উদরে তীব্র বেদনা বোধ করা; এতাদৃশ বমনের সহিত প্রচুর মাত্রায় অগ্নিগন্ধী জলবৎ মল নিঃসরণে মলদ্বার জলিয়া যাওয়া ।

জ্যাট্রোফা :—অদম্য পিপাসা ; উদগার উঠা এবং অত্যধিক জলবৎ অণ্ডালীয় পদার্থের বমন । ইপিকাকের সহিত ইহার অনেক সাদৃশ্য আছে—কিন্তু আলাকর তৃষ্ণা ও খাল্ধরা লক্ষণেই ইহা পৃথকযুক্ত জানিবে ।

ফ্রস্ফরাস :—পাকাশয়ে পানীয় পদার্থ গরম হওয়া মাত্র তাহার বমন হইয়া যাওয়া—(অতীব ক্ষুধা বোধ করা সহ) । বরফ, অথবা অতীব শীতল পানীয় সেবনে কিছুক্ষণের জন্য বমন স্থগিত থাকে; পাকস্থলী ও বক্ষে জ্বলন; উদর মধ্যে শূন্যতা বোধ ।

কোলি বাইক্রম :—ওলাউঠায় ভেদের পরিমাণ কমিয়া আসিয়াছে কিন্তু পাকস্থলীতে অতীব অল্প হওয়ার জন্য—**নিত্য বমন প্রচেষ্টা** এবং বমন হইতে থাকা দেখিতে পাইলে ইহাই প্রদেয় (যদি বমিত পদার্থ জলবৎ অল্প-তিল্ক fluid তরলভাবীয়, অথবা মাত্র—থুথু ও প্লেগ্মামিশ্রিত দেখায় এবং তাহা অতীব চট্চটে sticky থাকে) ।

ক্রিয়জোট :—অনবরত বমন ও বমন চেষ্টা; আহার অথবা পানীয় সেবনের ককে ঘণ্টা পরে বমন হওয়া ।

পডোফাইলম :—অঙ্গের উদগার উঠা; গরম, ভুক্তপদার্থাদি, বাইল অথবা ফেনিল জলবৎ বমন বা মাত্র বমনের প্রচেষ্টা (gagging) ।

রোবিনিয়া :—ডিম্পেপ্টিকগণের কলেরার সময়ে বিশেষ উপকার আসিতে দেখা গিয়াছে—বমিত পদার্থ এতই টক যে তাহাতে দাঁত টকিয়া যায় (আইরিসে—এতৎসহ কিন্তু “গলা এবং বুক জলিয়া যাওয়া” বিদ্যমান) ।

সকোল :—অয়ত্ব্যে ইচ্ছা, সদা বিবমিষা, অতীব শূন্য উদগার উঠা; বমনে—সবুজবর্ণের জলবৎ fluid দুর্গন্ধী, তরল উঠিয়া আইসে (বেদনা ও চেষ্টা বিহীন) । এতৎসহ অতীব দুর্বলতা অনুভব করা; পাকাশয়-শার্ধে তীব্রতর জ্বলন, ব্যাকুলতা ।

ট্যাবেকম ও নিকোটিন :—মৃত্যুজনক deathly বিবমিষা—অথবা সঞ্চালনকালে মাত্র জলবমন হওয়া; উদরের বস্ত্রাদি উন্মোচিত রাখিতে চাহে—বিবমিষা ও বমনের উপশম প্রাপ্তি জন্য; ভেদ খামিয়া যাওয়ার পরেও বিবমিষা ও শীতল ঘর্ম বিচ্যমান লক্ষিত হওয়ার স্থলে—ইহাই বিশেষ ফলদ ।

(ট্যাবেকম সুকার্যকরী না হইলে—উহারই তীক্ষ্ণ বীৰ্য্য নিকোটিন অবশ্য ২ দিবে । বিবিধিয়ার সহিত উদরের ইত্যন্ত জ্বালাকর উত্তাপ—এবং অগ্ন্যাগ্ন শরীরাত্ম শীতল থাকা দেখিতে পাইবে ।

ভিরেট্রুম :—অল্প পানীয়ে অতীব ইচ্ছা; তীব্র বমনে—ভুক্তপদার্থ ফেনিল, সবুজাভ স্লেগমা, হলদেটে সবুজ স্লেগমা, অল্প কিংবা পিত্ত স্লেগমা উঠিয়া যাওয়া; পানীয়ে সেবনে, অথবা সামান্যতঃ নড়াচড়ায়—বমনের বৃদ্ধি । বমনান্তে—অতীব অবসাদতা; বমনের পূর্বে—হৃৎস্পন্দ শীতল হইয়া পরে উহার পুন-
রায় গরম হওয়া; বমন সময়ে—উদরে বেদনাকর সঙ্কুচনতা বোধ ।

মন্তব্য Remarks :—আমরা ইতিপূর্বে স্পষ্ট দেখাইয়া আসিয়াছি যে, শরীরস্থ সমুদয় জ্বলীয় পদার্থের অতি মাত্রায় নিঃসরণ হওয়া জন্ত সিস্টেমটি তরলশূন্য হওয়ায়—কলেরা রোগী সদা অযাপ্য পিপাসা বোধ করিতেই থাকে—এবং এই সময়ে একমাত্র শীতল জলই তাহার তৃপ্তিদায়ক হইয়া থাকে । কিন্তু চিকিৎসার সময়ে—মাত্র তাহার ইচ্ছাকে পূরণ করিলেই চলিবে না ? দেখিতে হইবে যে উক্ত ইচ্ছাটি—তাহার পক্ষে কতটা প্রতিকূল বা অস্বকূল হইতেছে !! আমরা দেখিয়াছি যে রোগী শীতল জল বারেবারে খাইয়াই—আরও অধিকতর আকাঙ্ক্ষায়—শীতলতর পানীয় খাইতেই চাহে এবং তাহা উপদাহিত পাকস্থলীতে খাইয়া উপদাহের প্ৰবৃদ্ধি করিয়াই দেওয়ায়—বমন বাড়িয়া যায় । বাহ্যিক দৃষ্টিতে রোগীর পক্ষে তৃপ্তিদায়ক না হইলেও এখন ঈষৎগরম জলই (tepid warm) খাইতে দিবে (এই কথাটি পূর্বেও একস্থানে বলা হইয়াছে) । পূর্ব আক্রমণ অবস্থায় একত্রে অধিক মাত্রায় জল বা পানীয় কলেরা রোগীকে খাইতে দিলে—তাহা কিন্তু উহার কষ্টের লাঘব না করিয়া—পরিণামে কষ্টের বিবৃদ্ধিই করিবে—(যেহেতু বমনের বৃদ্ধি পাওয়ায় তৎফলে সমুদয়ই কষ্ট প্ৰবৃদ্ধি পাইয়া যাইবে) । এইকালে স্বল্প মাত্রায় গরম গরম

জল খাইতে দিলে দেখিবে—ইরিটেটেড পাকস্থলীটি বদ্ধিততর ইরিটেটেড হওয়ার পক্ষে বেশ বাধাপ্রাপ্ত হইবে (সুতরাং বমনও হয়ত সুদীর্ঘ সময়ান্তরে হইতে দেখিবে) । এখন বোধ হয় বেশ বুঝিতেছ যে—বাহ্যতঃ রোগীর তৃপ্তি সাধন করা অপেক্ষা অপ্রত্যক্ষভাবে (indirectly)—ইহা দ্বারা তুমি তাহার উপকারই করিয়াছ ।

কিন্তু কোল্যাপ্স বা প্রতিক্রিয়া অবস্থায় পানীয় প্রদান বিষয়ে—একটু কার্যকুশলতা (tactics)তোমাকে দেখাইতে হইবে । এই সময়ে কলেরা রোগীতে বমন অপেক্ষা বমনের প্রচেষ্টা অর্থাৎ ওয়াক পাড়াই (retching or effort to vomit) সমধিক কষ্টের কারণ হইয়া উঠে; হয়ত বা কোন কোন স্থলে দেখিবে রোগীর পিপাসা তেমন এই সময়ে বিদ্যমানও থাকে না (সুতরাং রোগী পানীয় পদার্থ খাইতে চাহে না) । এখন তোমার কর্তব্য হইতেছে—কলেরা রোগীকে পর্যাপ্ত মাত্রায় (ad libitum) পানীয় সেবন করিতে দেওয়া !! এতৎকালে দুইটি কার্য সাধিত হইতে দেখা যাইবে—যথা (১) পাকস্থলীতে সমধিক পানীয় পদার্থ পতিত হওয়ার উহা পাকস্থলী গাত্রকে বিধৌত করিয়া তন্নিহিত বদ্ধিত এসিড প্রকৃতিটিকে বিনাশ করিয়া দিবে—অথবা এসিড ধর্মাক্রান্ত (পাকস্থলীস্থ অন্ন ক্ষরণ সহ মিশ্রণে) তরল সহযোগে পাকস্থলীর এল্-লাইন ক্ষরণ (ইতিপূর্বে যে বমন হইতেছিল তাহা এল্-ক্যালাইন ধর্মাক্রান্তই ছিল) নিউট্রালাইজড (neutralised) হওয়া জনিত বমনকার্যটি প্রতিহত বা স্থগিত হইয়া আসিবে ; কিংবা (২) সমধিক মাত্রায় পানীয় পদার্থ যদি এতদূপায়ে পাকস্থলীতে—(retained) থাকিয়াই যাইতে পারে কিছু সময় বাবে তাহা হইলে সিষ্টেমিক স্বাভাবিক অবশোষণ absorption কার্যের ফলে সেই তরলপদার্থ রক্ত শরীরবিধানে এসিমিলেটেড (assimilated) হইয়া কিড্‌নীর স্বকার্য পুনরায় আনয়ন করাইয়া, প্রস্রাব ক্ষরণের

পক্ষে সহায়তাই করিবে। সুতরাং কথিত উপায়ে এই সময়ে সমধিক পরিমাণে ঈষদুষ্ণ ও তরল পানীয় খাইতে দেওয়াই বিশেষ কর্তব্য। N. B. পানীয় হিসাবে এখন কিরূপ পদার্থ পান করিতে দেওয়া কর্তব্য তাহার আলোচনা অন্তস্থানে করিবার ইচ্ছা থাকায় এখানে স্থগিত থাকিলাম।

হিক্কার থিরাপিউটিক্স । HICCOUGH.

কলেরা বা যে কোন প্রকার দুর্বলকর পীড়ার ভোগকালে হিক্কা দেখা দেওয়ায় রোগীর কষ্টের অতি মাত্রায় বিবুদ্ধিই তাহা করাইয়া থাকে। ইহা এতাদৃশ “কষ্টদায়ক এবং দুর্বলকর” অবস্থা—যে ইহার বিকাশনে দেখা দেওয়া মাত্র রোগী নিজেও তাহার আত্মীয়স্বজন সকলেই ভবিষ্যৎ আশঙ্কায় উদ্বেগ-মুক্ত হইয়া পড়েন (যেহেতু এতৎ ফলে সময়ে নাড়ী নিত্যন্ত দমিয়া যাওয়ায় sinking of রোগীর প্রাণের হানি পর্য্যন্ত হইতেও দেখা গিয়াছে)। সুতরাং লাক্ষণিক গুরুত্ব বিধান—ইহার প্রতিকারে সবিশেষ যত্নবান প্রথম হইতেই হওয়া কর্তব্য।

এতদধিকারে :—(১) এমন সিউ, সিকু, কুপ্রম, কুপ্রম আসি, হায়স ইয়ে, ম্যাগ্নে ফস, নিকোট, ট্যাবে, এমন কষ্ট; (২) কল্‌চি, ষ্ট্র্যামো, নক্স, অকজা এসিড, ফস্ফরস। N. B. ইহাদের লাক্ষণিক বিশ্লেষণ জ্ঞাত এতৎপরে রিপোর্টার। মধ্যে বর্ণনা দেখ।

মন্তব্য Remarks :—হিক্কার তায় প্রবলতর কষ্টদায়ক ও দুর্বলকর লক্ষণের বিদূরণ জন্য নান্নয়ে কতকগুলি আত্মসঙ্গিক বিধি ব্যবস্থার অবলম্বন করা—একান্তপক্ষে আবশ্যক হইয়া পড়ে এবং তাহা প্রায়ই দেখা গিয়াছে

সর্বস্থলেই উহার কোন একটি “স্পেসিফিক” বা “একমাত্র কার্যকরী” হইয়া উঠে নাই ; সুতরাং নিম্নে আমরা কতকগুলি ব্যবস্থা ও প্রক্রিয়াদি বিশেষের উল্লেখ করিয়া দিতেছি—(সম্ভবতঃ ইহার যে কোন একটির দ্বারা উপকার প্রায় স্থলেই পাওয়া যাইবে) ।

(১) প্রায়স্থলেই দেখিবে হিকা দমন করা জন্ত—রোগীর মাথায় বরফ বা জলপাতি প্রদানে—কিংবা ডাবের জল, শীতল জল, মুড়ি ভিজান জল বা মোরির জল তাহাকে পান করিতে দিলে—তৎক্ষণাৎ উহার আক্ষেপ স্থগিত হইয়া যায় । কচি তাল শাঁসের মধ্যস্থ জল (সংগ্রহ করিতে পারিলে) সেবনে—সহজেই হিকা বন্ধ হইয়া আসিতে দেখিয়াছি ।

(২) এলোপথীতে এই জন্ত ডায়াফ্রাম প্রদেশে মাষ্টার্ড প্যাষ্টার প্রয়োগের ব্যবস্থা পরিদৃষ্ট হয় (স্থানীয় স্প্যাঞ্জ বিদূরণ করার জন্ত) । কবিরাজী মতে ইহা বিদূরণের জন্ত—নানা প্রকারের মস্ত বা ধূম নাসিকায় প্রয়োগের ব্যবস্থা রহিয়াছে দেখিতে পাইবে—(গোল মরাচ, লবঙ্গ, অথবা পুরাতন কাগজ পোড়াইয়া নাসিকায় ধূম টানিতে দেওয়া ; অথবা উগ্র নস্ত টানিয়া—হাঁচি আনাহিতে চেষ্টা করা ।

৩। রোগীকে ইঠাৎ অন্তমনস্ক অর্থাৎ তাহার মনোবৃত্তিকে আকস্মিক কোন বিষয়কর ঘটনার কথা বলিয়া বিভিন্ন পথে লইতে পারিলে—হিকার গতি প্রতিকল্প সময়ে হইতে দেখা গিয়াছে; প্রাণায়ামে থাকা অথবা নিশ্বাস আবদ্ধ করিয়া কিছু সময় থাকিলেও কথিত সাময়িক উপকার পাইতে দেখা যায় । সময়ে বা জিহ্বা টানিয়া মুখের বাহিরে রাখায়—হিকা থামিয়া যাইতে দেখা গিয়াছে ।

N. B. উপরোক্ত সমুদয় ব্যবস্থাই জানিবে সাময়িকভাবে উহার গতি প্রতিরোধ করিতে সুসমর্থ; আভ্যন্তরীণ ঔষধ দ্বারাই—প্রকৃত এবং স্থির স্থায়ী

উপকার প্রাপ্তির সম্ভাবনা জানিবে (সুতরাং আত্মসঙ্গিক উপায়াদি অবলম্বনের ব্যবস্থা দেওয়ার সহিত লাক্ষণিক নির্দেশ অনুযায়ী ঔষধের ব্যবস্থাট করিয়া দিবে) । সময়ে সময়ে দেখা গিয়াছে হিকার প্রবলতা কমিয়া আসিয়াছে মাত্র—কিন্তু সম্পূর্ণভাবে উহা যায় নাই (যতদিন পর্য্যন্ত না রোগী অতরল বা অর্দ্ধতরল পথ্যাদি solid or semi-solid পাইরাছে) । অভ্যস্ত নেশাখোরের কলেরায় হিকা—দেখিয়াছি বিশেষরূপেই বিধি ব্যবস্থায় প্রদত্ত আভ্যন্তরীক ঔষ্যাদি সেবন, কিংবা আত্মসঙ্গিক উপায়াদি—অবলম্বন করা সত্ত্বেও সময়ে কিছু মাত্র কমিয়া আইসে নাই—কিন্তু রোগীর অভ্যস্ত নেশা পদার্থ সেবন করিতে দেওয়া মাত্র উহা—স্থগিত হইয়া গিয়াছে !!! এই সম্বন্ধে অত্যন্ত বিষয়ে যাঁহা বলিবার আছে তাঁহা অতৃত্ব বলা হইবে—অভ্যস্ত নেশা অধিকারে ।

শ্বাসকষ্ট ও সায়ানোসিস ।

DYSPNŒA AND CYANOSIS.

শ্বাসকষ্ট এবং সায়ানোসিস লক্ষণ দুইটিই অতীব দুর্লক্ষণ বিধায়—কলেরা রোগীতে উহা দেখা যাউলেই নিতান্ত বিপদের সূচনা জানাইয়া দিতেছে বলিয়াই সাধারণতঃ ধরা হয় । কথিত দুইটি লক্ষণই কিন্তু পরস্পরের সহিত নিতান্ত ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধযুক্ত থাকিতে দেখা যাউবে । শ্বাসবায়ু ভালভাবে না লইতে পারাই—উহাদের উদ্ভব কারণ জানিবে (নিশ্বাস বায়ুর সহিত পর্য্যাপ্ত মাত্রায় oxygen অক্সিজেন ফুসফুস মধ্যে যাওয়া রক্তকে সংশোধিত করিতে না পারিলেই—প্রধানতঃ সায়ানোটিক লক্ষণট জন্মাইতে

দেখিবে) । গভীরভাবে নিশ্বাস টানিতে থাকি (অর্থাৎ যেন প্রাণ ভরিয়া নিশ্বাস বায়ু লইতে না পারা) হইতে মৃত্যু পথগামী অবস্থায় “থাবি থাওয়ার ত”(gasping) , অথবা যেন দম আঁকিয়া যাওয়াবৎ থাকিয়া থাকিয়া— আক্ষেপিকভাবে শ্বাস লওয়া সমুদয়ই এই **শ্বাসকষ্ট** বা **ডিসপনিয়া** মধ্যে পরিগণিত হইতেছে জানিবে ।

নৈদানিক পরিবর্তন হিসাবে—এমতাবস্থার অল্প ঔষধ নির্ণয়পন্থা বিশ্লেষণ দ্বারা দেখাইবার উপায় নাই ; কিন্তু **রোগীর অবস্থা পর্যবেক্ষণ করিয়া** নিম্ন উপায়ে আমরা প্রায়ই সঠিক ঔষধ নির্ণয় করিতে পারি এবং (emergency) রোগীর শয্যাপাশ্বে বসিয়া সেইভাবেই তোমাকে কার্য করিয়া বাইতে হইবে । আটেরিয়াল স্প্যাজ্‌ম—অথবা দুর্বলগ্রস্ত হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াজনিত উদ্ভূত ফল resultant কর্তৃক বাহ্যতঃ বিকশিত লক্ষণ সমভাবেই লক্ষিত হইবে—কিন্তু **নৈদানিক হিসাবে প্রথমোক্ত** স্থলে সাকুলেশন ক্রিয়া চলাচল বেগপ্রদানক শক্তিটি(propelling power) হীনতেজের থাকে এবং শেষোক্ত স্থলে আধার পাত্র মধ্য দিয়া রক্তস্রোতের চলতি সময়ে বদ্ধিত বাধাশক্তি অতিক্রম করিতে হয় মাত্র । ফলে উভয় স্থলেই সাকুলেশন বাধা-মুক্ত এবং ভেনাস কন্‌জেশচন সমুদ্ভূত হইয়া পড়ে—অসম্পূর্ণরূপে রক্ত এই রেটেড acrated ও অক্সিডেটেড oxidated হওয়ায়, মৃতরাং **শ্বাসকষ্ট ও সায়ানোসিস** বিকাশ পাইয়া উঠিতে দেখা যায় ।

N. B. কথিত শ্বাসকষ্ট ও সায়ানোসিস কলেরার মূত্রপাত চাত্রেই— অথবা রোগের প্রথমাবস্থায়—লক্ষিত হইলে উহাকে **স্প্যাজ্‌মোডিক প্রকৃতির কলেরা** বলিয়া ধরা হয়; কিন্তু রোগের বদ্ধিতাবস্থায়—ইহা পরিদৃষ্ট হইলে উহা শরীরস্থ সমধিক তরলক্ষণ জনিত অনিবার্য্য অবস্থা বিশেষ রূপেই বিকাশ পাইয়া থাকে জানিবে ।

আর একট বিষয়ে এখানে বিশেষ লক্ষ্য রাখার প্রয়োজন হইতেছে ;—

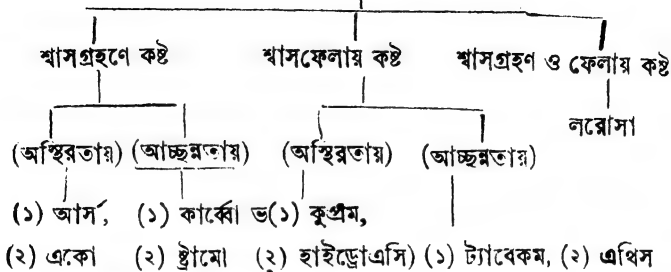
শ্বাসপ্রশ্বাস—যথায় কষ্টে সম্পাদিত হয় (যতই নিম্নলিখিত উহা হউক না কেন) এবং (২) যথায় শ্বাসপ্রশ্বাসের ক্রিয়াটি অস্বাভাবিক মাত্রায় নিতান্ত গ্রাহ্যশূন্যভাবে সাধিত হয়—এতদ্বয়ের পার্থক্য নির্ণয় করা (মণিক ঔষধ নির্বাচনের উদ্দেশ্যে) । প্রথমোক্ত স্থলে বৃদ্ধিতে হইবে—যে এখনও রোগীর center শ্বাসকেন্দ্র এবং নিউমোগ্যাষ্ট্রিক শ্বাসচ্যুত পূর্ণ উত্তমমেই রহিয়াছে (is in full vigour) এস্থলে শ্বাসকষ্টের উদ্ভূতি হইতেছে—নিশ্বাস কার্যের দ্বারা রক্ত উপকৃত না হইতে পারায় অথবা জ্বৎকার্য নিতান্ত দুর্বল এবং কার্য করণে যেন অসমর্থ থাকায়, কিংবা শ্বাসপ্রশ্বাসের ক্রিয়া কোন প্রকারে স্প্যাজ্‌মোডিক্যালী বাধা প্রাপ্ত হওয়ায় ।

দ্বিতীয় স্থলে দেখিবে হয়ত জ্বৎপিও সম্ভবমত কার্যকরীই রহিয়াছে এবং শ্বাসপ্রশ্বাসটি কষ্টকর না হইয়া—মাত্র যেন ভাসাভাসাভাবীয় (Superficial) রহিয়াছে—(কোন প্রকার স্প্যাজ্‌মোডিক বাধার হেতু না থাকায়) এতদূশ স্থলে বৃদ্ধিতে হইবে যে, শ্বাসপ্রশ্বাসে বিকৃতিভাব যাহা দেখা যাইতেছে—তাহা একমাত্র সরবরাহিত অক্সিজেনকে রক্ত সমীকরণ (assimilate) করিতে না পারায় জন্মি উদ্ভূত হইতেছে ।

শ্বাসকষ্ট বিদূরণ অস্ত্র—ঔষধ নিরূপণ সময়ে পর্যবেক্ষণ এবং রোগীকে জিজ্ঞাসা করিয়া স্পষ্ট জানিয়া লইতে হইবে যে—শ্বাসগ্রহণ (inspiration) বা শ্বাসফেলা (expiration) অথবা উভয় কার্যকালেই কষ্টানুভূতি হইতেছে কি না ? কথিত শ্বাসকষ্টের সহিত আত্মসঙ্গিক অস্ত্র কোন বিশেষ লক্ষণ বা অবস্থা পরিলক্ষিত হইতেছে কিনা (অর্থাৎ উহা শীতল, ভাসাভাসাভাবীয়, কষ্টকর বা গ্রাহ্যশূন্যতাময় অথবা নিস্তেজক প্রকৃতির কিনা তাহাও জানিয়া লইতে হইবে ।

নিম্নে সহজ উপায়ে তালিকা করিয়া উহার দৃষ্টান্ত দেখাইয়া দেওয়া হইল :—

শ্বাসকষ্ট বা ডিস্পনিয়া ।



একোনাইট :—হৃৎপ্রদেশে oppression যাতনাজনিত শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্টবশে চাপবোধ করিতে থাকে; ব্যাকুলতা; মৃত্যুভয়; স্তব্ধস্বভাব এবং ভীতি-ব্যঞ্জন প্রতিনিবৃত্তি; হৃৎক্রিয়া দুর্বল অথচ নিয়মিত স্পন্দনবেগযুক্ত ।

এগার্নিফস :—বক্ষে কষিয়া ধরার দ্বায় কষ্টবোধ জনিত—শ্বাসকষ্টের সহ নিতান্ত অস্থিরতা ও শয্যা ত্যাগে উঠিয়া যাইতে চাওয়া ।

এন্টিম টার্ট :—শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা বেন অতি অল্প—কিন্তু কোন প্রকার উদ্বিগ্ন বা অস্থিরতা না থাকা (আশঙ্কিত প্যারেসিস অবস্থারই সন্দেহ জনক মস্তিষ্কের এনিমিক অবস্থাসূচক) ।

আজেন্টম নাইটি'কম :—অতীব much শ্বাসকষ্ট কিন্তু ফুসফুস বা হৃৎপিণ্ডের অবস্থা পর্যবেক্ষণে—ততোধিক গুরুত্বটি বুঝা যায় না অর্থাৎ শ্বাসপ্রশ্বাসীয় যন্ত্রাদির কিছুতাবস্থা অপেক্ষা রক্তের কার্যপ্রণালীই সমধিকতর ক্ষতিগ্রস্ত । N. B. হাইড্রো এসিড, কেলি সায়ানাইড অথবা সাল্ফো সায়া-নাইডের সহিত তুলনা কর ।

আসেনিক :—অতীব anxiety উদ্বিগ্ন, সদা অস্থিরতা, বক্ষে নিতান্ত কষ্টকর যাতনা বোধ—(শ্বাসগ্রহণেই বাধা, কিংবা কষ্ট প্রাপ্তি) । হৃৎস্পন্দনকো-বৃদ্ধি প্রাপ্ত, ইরিটেবিলিটির সহিত অবসাদতাই ইহার নির্ণায়ক ।

ক্যান্সার :—এলোপ্যাথিক চিকিৎসার পরে প্রাপ্ত রোগীকে উদ্বিগ্ন-

বিহীন অবস্থায় নিশ্চেষ্টে পড়িয়া থাকা-লক্ষিত হইলে—যদিচ শ্বাসকষ্ট অনিত নিতান্ত কষ্টের কারণ সুপ্রকাশিতই দেখা যাইবে ; সর্কশরীরে শীতল, চট্‌চটে ঘর্ম্ম । বক্ষদেশ মধ্যে—অতীব anhuish কষ্টবোধ করা (একোন, আস— কিন্তু উভয়েরই বিপরীতে ইহার রোগী উদ্বেষ্টগশূন্য থাকে) ।

কার্বো ভেজি :—শ্বাসপ্রশ্বাস নিতান্ত weak দুর্বল এবং কষ্টকর; শ্বাসবায়ু—শীতল cold অনুভূত হওয়া , মোহানুচ্ছন্নতা; সদা বাতাস পাইতে চাহে; সারানোটিক অবস্থার সহ তুষারহিম শরীর গাত্র । পেটের ফাঁপ অতি মাত্রায় বিগ্ৰহমান (ভেদ বা বমন না থাকিয়া) ।

কুপ্রম :—শ্বাসকষ্ট এত অধিক—যে মুখের সম্মুখে এক খানি রুমালকে ধরিয়া থাকাও যেন সহ হয় না (আজ্ঞে নাই) ; দীর্ঘনিশ্বাস টানাবৎ শ্বাস-ক্রিয়া; ষ্টার্ণমের ঠিক নিম্নদেশে মৃত্যুকর সঙ্কুচনাতা বোধ করা; সর্কশরীরে অতীব শীতলতার সহিত নীলিমা, শীতল ঘর্ম্ম ও অবসাদতা, N. B. রেস্পিরেটরী স্প্রাজ্‌ম দেখিবে কুপ্রমে যেন ধামখেয়ালীভাবে চলিতেছে কিন্তু আসেনিকে—কথিত কষ্টটি যেন অবিরামগতিতেই চলিতে থাকে । অধিকন্তু কুপ্রমে দেখিবে যে—বমনের পরকালে শ্বাসকষ্টটি যেন কমিয়া আইসে । এক-কথায় শ্বাসকষ্ট—রোগীর শরীরে “চাপিয়া বসিলে” অর্থাৎ উহা স্থায়ীভাবে চলিতে থাকিলে আস', ক্যান্‌ফ, হাইড্রো এসিড বা গ্যাংগ্রাইনাইড অব পটাশের কথাই মনে করিবে । কিন্তু কুপ্রম—শ্বাসকষ্টের প্রথম সূত্রপাতবস্থায় এবং উহা “কখন আছে কখন নাই” এমনভাবে দেখা যাইলেই তখন প্রদেয় ।

হাইড্রোসিসিয়ানিক এসিড :—শ্বাসক্রিয়া slow ধীরে ২ গভীর ভাবীয় এবং যেন “খাবি খাওয়ার” ন্যায়; কিংবা অতিকষ্টে যেন বা দমে দমে (in paroxysm) চলিতে থাকে (ইহার অন্তরকালে রোগীকে দেখিবে— যেন মৃতবৎ দেখায়) । ইহা প্রশ্বাসের কষ্টই সমধিক জ্ঞাপন করে(আসেনিকে—শ্বাস লওয়ায় কষ্টানুভূতি) এবং এতৎ প্রয়োগে বক্ষপ্রদেশে চাপানুভাবক

অনুভূতি ও মেরুদণ্ডের ইরিটেশনজনিত নিত্যন্ত শয্যাশায়ী অবস্থা সঙ্গেও—
উঠিয়া বেড়াইতে চাওয়ার প্রকৃতিটি ক্রমে ক্রমে স্বল্পতর হইয়া আসিবে।
শ্বাসকষ্টের সহিত গলায় ঘড়্ ঘড়ী (stertor) শব্দ ।

N. B. সায়ানাইড অব পটাশ :—সমলক্ষণেই ইহা প্রযুক্তব্য
—কিন্তু কার্যকর অপেক্ষাকৃত দীর্ঘতরস্থায়ী হয় (এতৎ প্রয়োগে) ।

মস্কেরিন :—নাড়ীর অনুপাতে শ্বাসপ্রশ্বাসের ক্রিয়া দমিত ; অতীব
শ্বাসকষ্ট (পালমোনারী vessels আধারচরের বা শিরার সঙ্কুচনজনিত) ;
শ্বাসক্রিয়া—হ্রস্ব (short) এবং ঘড়্ ঘড়ীযুক্ত ; শাখাজ ও সর্ষশরীর শীতল ।
হৃৎক্রিয়া দুর্বলগ্রস্ত ।

ন্যাজা বা কোব্ :—শ্বাসক্রিয়া rapid ক্রত ও ভাসাভাসাভাবীর
—(অথচ হৃৎক্রিয়াটি স্বাভাবিক এবং এখনও যেন সতেজ রহিয়াছে) । এতাদৃশ
দৃশ শ্বাসক্রিয়াটি জানিবে—রেস্পিরেটরী কেন্দ্রের আশঙ্কিত প্যারালিসিসেরই
সূচক । প্রায়ই এতৎসহ মস্তিষ্কের আক্রান্তি বিद्यমান (এক্টিম টাট) ।

এমোনিয়ম কার্ব :—আশঙ্কিত impending paresis হৃৎক্রিয়া
স্থগিতভাবে সহিত—শ্বাসক্রিয়ার (tolerable) দস্তবমত চলতি থাকা দৃষ্ট
হওয়ার স্থলে ইহার কথাই মনে করিবে (ন্যাজার বিপরীতে) ।

এপিস :—শ্বাসকষ্টের সহিত অচৈতন্যতাবস্থায় রোগী থাকিয়া থাকিয়া
চীৎকার করিয়া উঠে । যমে হয় যেন “ইহাই তাহার শেষ নিশ্বাস হইবে ।”

নিকোটিন :—ডাক্তার বুকনার বলেন যে—“ইউরিমিয়ার কোষা
অবস্থায়—আর্সেনিক ; স্প্যাজ্‌ম অন্ত—কুগ্রাম এবং শ্বাসকষ্ট জন্ম—নিকো-
টিন এবং হাইড্রো এসিডই প্রদেয় । সম্পূর্ণ গ্রাহশূন্য অবস্থা ; ললাটি—বরকের
ক্রায় শীতল ; মুক্তবৎ livid মুখত্রীর সহিত বিবিধা ও শীতল চট্‌চটে বস্ত্র ;
মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যতা নাড়্ হইয়াও—অজ্ঞানাবস্থার সমুপস্থিতি ; হৃৎপিণ্ডের
স্থানে—তীব্র কঠোরভূতি সহ বক্ষঃস্থলে ব্যাকুলতা ; শরীর প্রথম—কিন্তু

হস্তদ্বয় এবং thigh to toe জাহ্নদেশ হইতে পদাঙ্গুলি পর্য্যন্ত বরফ-শীতলতাই ইহার জাপক বিশিষ্ট এবং পরিচায়ক জানিবে।

মন্তব্য Remarks :—স্বাসকষ্টের নিবারণ জন্ত—আভ্যন্তরীক ঔষধ প্রয়োগই যথেষ্ট কার্য্যকরী জানিবে; ইহার প্রতিকার জন্ত যে অক্সিজেন সিলিন্ডার সহায়ে বাহির হইতে কৃত্রিম অক্সিজেন প্রয়োগে ব্যবস্থা কেহ কেহ করিয়া থাকেন তাহা একরূপ সম্পূর্ণ অনাবশ্যক বলিয়াই আমি মনে করি—যেহেতু যে সময়ে অক্সিজেন প্রযুক্ত হইয়া থাকে তখন উপকারীতালাভের আর কোনই আশা বর্তমান থাকে না। অধিকন্তু ইহার দৃশ্যটি অধুনা এতই শোচনীয় হইয়া দাঁড়াইয়াছে যে গৃহস্থ উহা বাড়ীতে আসিতে দেখিলেই—“রোগীর জীবনাশা” ছাড়িয়া দিয়া থাকেন। ভাইট্যাল vital যন্ত্রাদিতে যখন কার্য্যকরণের শক্তি বিদ্যমান থাকে না—সেই সময়ে বাহির হইতে মেকানিক্যাল help সাহায্য প্রদানে কোন প্রকারের সুরাহা প্রত্যাশা করাই অসঙ্গত জানিবে। এখন রোগী pure সুবাতাস পাইতেই চাহে—(অক্সিজেন প্রয়োগের উদ্দেশ্যও অবশ্য তাহাই) এবং যাহাতে উহা পাইবার পক্ষে তাহার কোন প্রকার বাধা বিঘ্ন না জন্মায় তাহাই এখন একমাত্র করণীয়!! সুতরাং রোগীর নিকট শুশ্রূষা করার নামে—অথবা ভিড় করিয়া তাহার সুবাতাস পাওয়ার পক্ষে কখনই বাধা দিবে না। অনবরত তাহাকে বাতাস দিতে হইবে—মাথায় ও মুখে মাত্র। বক্ষের অতীব কষ্টানুভূতি থাকিলে—গরম জলের bag ব্যাগ, অথবা বোতল দিয়া সেক দিবার ব্যবস্থা অবশ্যই করিবে। ইহাতে ফুংপিণ্ডের—স্প্যাজ্ম বিদূরিত হইয়া রক্ত চলাচলের পক্ষে বিশেষ সহায়তা করিতেছে দেখিতে পাইবে। অপিচ এতৎফলে শরীরের উৎপত্তি হিমাঙ্গ অবস্থা এবং সায়ানোটিক প্রকৃতিরও—পরিবর্তন সূচীত হইতে পারিবে। যতই ছুলক্ষণ ইহা হউক না কেন—ইহা পরিলক্ষিত হইলেই যে রোগীর ভবিষ্যৎ

সংশোধনীয় নহে এমন কখনই মনে করিবে না !! সময়ে নিতান্ত
খারাপ অবস্থা হইতেও—কলেরা রোগী যে আরোগ্যলাভ করিতে
পারে এবং করিয়া থাকে—তাহাই সকলে মনে রাখিবে ।

কলেরায় স্যালাইন ইন্‌জেক্‌শন ।

SALINE INJECTION IN CHOLERA.

কলেরার চিকিৎসা বিধি বর্ণনা করিবার সময়ে—যদি স্যালাইন
ইন্‌জেক্‌শনের কথা বর্তমানে অন্ততঃ সংক্ষেপতঃও না বলা হয়
তাহা হইলে উহা অসম্পূর্ণ থাকিয়া যাইবে বিধায়—এখানে স্যালাইনের সম্বন্ধে
বথাসাধ্য আলোচনা করিতেছি । **স্যার Sir লিওনার্ড রোজাস**
সাহেবের—নামই বর্তমানে এতৎসহ বিশেষ প্রকারে সুগ্রথিত দেখিতে
পাইবে ; কিন্তু ষাঁহার ধারাবাহিক “কলেরা চিকিৎসা-বিজ্ঞানের” ইতি-
হাসটি সম্যক অবগত আছেন তাঁহার নিশ্চয়ই দেখিয়াছেন যে, উক্ত
রোজাস সাহেব মূলতঃ সামান্য টেকনিক (technic) এবং রাসায়নিক
পদার্থের মাত্র পরিবর্তন করিয়াছেন—মূল ব্যবস্থা, অথবা তাহার অনুকূলের
থিয়রী নূতন করিয়া জগৎকে কিছুই দেন নাই । উক্ত রোজাসের ব্যবহৃত
কথিত প্রথামতে কলেরা চিকিৎসাতে “এলোপ্যাথিক ক্ষেত্রে” মৃত্যুহার যথেষ্ট
রূপেই কম হইয়াছে বলিয়া কাগজে কলমে বিশেষভাবে দেখান হইতেছে—
(পূর্বেকার শতকরা ৬০.৭৫ জনের মৃত্যু স্থলে উহা কমিয়া বর্তমানে ২৩.২৫
শতকরায় দাঁড়াইয়াছে) !! N. B. এতৎ সফলতা দেখান তালিকাটি সম্বন্ধে—
আমাদের বক্তব্য বিষয় অন্তস্থানে বলিবার ইচ্ছা আছে ।

অবশ্য ইহা অধুনা স্বীকার করিতেই হইবে যে ডাক্তার **রোজাস** সাহেবের উপদেশানুযায়ী “এলোপ্যাথিক মতে” এই কলেরা-চিকিৎসার বথেষ্টরূপেই উন্নতির শুভ সূচনালোক দেখা দিয়াছে—কিন্তু তুলনায় উহা যে রুবিনার ব্যবস্থায় প্রাপ্ত হোমিওপ্যাথিক সফলতার বহু নিম্নেই এখনও রহিয়াছে তাহা আমাদের পূর্ববর্ণিত বর্ণনা (পাতা দেখ) পাঠে সহজেই সকলের উপলব্ধ হইবে । “কলেরার দ্বারা প্রকৃতি পরিবর্তন” অধিকারে অবশ্যাস্তাবী উক্ত পীড়া চিকিৎসার ধারাবিধি পরিবর্তনের বিষয়ে আমরা বাহা ইতিপূর্বে প্রতিপাদন করিয়া আসিয়াছি তাহার সত্যতা স্বীকার করিয়া লইলে “কথিত রোজাস সাহেবের প্রয়াসও” যে কয়েক বৎসর পরে সমুদয় এতৎপূর্ববর্তী all other preceding সমজাতীয় তথাকথিত স্পেসিফিকের (like the so-called specifics of old) ঠায়ই—সমপণ্যায় (equal status) প্রাপ্ত হইবে না নাই বা কে বলিতে পারে ?

স্যালাইন ইন্জেকশনের কথা সম্যক বলিতে হইলেই এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-পদ্ধতির সংক্ষেপ আলোচনা এখানে করা আবশ্যক হইতেছে । কথিত এই পদ্ধতি অনুযায়ীক নিম্নলিখিত উদ্দেশ্য (means and ways) ও পথ—ধরিতা চলিবারই বিধি দেওয়া হইয়া থাকে, যথা :—

(১) অল্প মধ্য হইতে “কলেরা ব্যাসিলাসের” activities চেষ্টাচেষ্টা বিদূরণ করা এবং শরীরবিধান হইতে—উহার বহিনিসঃরণ করাইবার প্রয়াসের সম্যক চেষ্টা পাইতে হইবে , তৎপরে অল্পপথের আলিত গাত্রকেও (denuded wall) সাধ্যমত (to protect) সংরক্ষণ করিতে চেষ্টা পাইতে হইবে । অপিচ (২) শরীরবিধান মধ্যে অবশোষিত (absorbed) কলেরা বিষকে—এলিমিনেট অথবা নিউট্রালাইজ (to eliminate or neutralise) করাইবার অল্প চেষ্টা

দেখিতে হইবে ; (৩) শরীরস্থ ক্ষরিত তরলপদার্থকে (lost fluid) যথাসাধ্য refilled পুনঃপূরণ করাইয়া—কথিত ক্ষয়জনিত denser ঘনত্বপ্রাপ্ত রক্তকে তরলীভূতাবস্থায় রাখিবার প্রয়াস পাইবার চেষ্টা করা ; (৪) প্রধনতঃ বমন ও ক্র্যাম্প স লক্ষণ দুইটির উপশম করান ।

N. B. এলোপ্যাথিক সুধার চিকিৎসক বার্নিও (Dr. Burney) লিখিত “প্র্যাক্টিশ অব মেডিসিন” নামা পুস্তক পাঠে—আমরা জানিয়াছি যে বর্তমান চিকিৎসা বিজ্ঞানের বিধি ব্যবস্থাদিতে এমন কোনই সুনিশ্চিত উপায় নাই যাহাতে—এই কলেরা বিষকে শরীরবিধান হইতে সম্পূর্ণরূপে এলিমিনেট অথবা নিউট্রালাইজ অর্থাৎ বিষহীন করিতে পারা যায় ! তবে সম্ভবতঃ উহাকে এলিমিনেট করিবার সহায়তায়—শরীরবিধানকে অবশোষিত কথিত বিষজনিত ক্রমোদীপ্ত তীব্রতর শক ও ক্ষতি (shock and injury) হইতে তাহার অর্থাৎ প্রাকৃতিক আত্ম self বিদূরণ প্রয়াসকে—আমরা কতক সাহায্য করিতে পারি মাত্র ।

কথিত ৩য় দফায় উল্লিখিত বিশেষ উদ্দেশ্য সংসাধনের জন্ত একমাত্র প্রয়োজন হইতেছে—শরীরস্থ ক্ষরিত fluid তরল পদার্থকে পুনঃ প্রতিষ্ঠিত করা—(যাহার ফলে রক্তের ঘনত্ব বিনষ্ট হওয়ায় সহজেই রক্ত-বর্ধন পক্ষে সাহায্যই পাইবে) । হাঙ্গারগ কলেরা এপিডেমিকে—কথিত (way) উপায়টি অতি সুন্দরভাবে ব্যবস্থিত হওয়ায় (যাহা সার্বজনীন ফলদ ব্যবস্থা বলিয়াই এতৎ পরে স্বীকৃত হইয়াছে) বহুলোকের “জীবন রক্ষা” পাইয়াছে—যদিও প্রায় স্থলেই খারাপ অবস্থার রোগীতে উহা ফলপ্রসূ হইতে দেখা যায় নাই । ইণ্ট্রা-ভেনাস, অথবা সাব কিউটেনিয়স ইন্জেকশনের ব্যবস্থাই কথিত সময়ে অবলম্বিত হইয়াছিল—সমধিক মাত্রায় hot গরম স্যালাইন জলের !!

এতাদৃশ ইন্জেকশনের দ্বারা কলেরা বিষ কর্তৃক হৃৎপিণ্ডের উপর অথবা ভ্যাসোমোটর নার্ভের উপর—ক্ষতিকারী অবস্থায় কোন প্রকারই সংশোধন হইয়া উঠে না ; এতৎফলে বিষ তরলীত হওয়ায় মেটাবলিজমের উদ্ভূত ফলকে কিন্তু বিদূরণ করিয়া থাকে বলিয়া জানা গিয়াছে (carry out the products of metabolism) । অপিচ জানিবে যে—কথিত উপায়ে হৃৎপিণ্ডটি উত্তেজিত হইয়া উঠে (gets stimulated) এবং শরীর প্রকৃতি পীড়াটির সহিত যুদ্ধিবার জন্য কতক সময় পাইয়া থাকে (finds time for struggling with) এবং সম্ভবতঃ কথিত সময় পাওয়ার একান্ত ফলস্বরূপ পরিণামে আরোগ্যলাভও আনাইয়া থাকে—প্রাকৃতিক প্রচেষ্টাতেই মাত্র । ইহা ব্যতীতও কথিত স্যালাইনের ফলে—কলেরা রোগীটি ঔষধের ও পথ্যের সাহায্য সম্যক পাইতে থাকায়—সহজেই •বল রক্ষিত হইবার পক্ষে সুযোগ পাইয়া উঠে (.ডাঃ ম্যান্‌স্ফিল্ড) । N. B. ইহাই জানিবে যে স্যালাইনের সুবিধা (advantages of saline injection) !

স্যালাইন সলিউশন প্রস্তুত করা (how to prepare the solution) :—কথিত স্যালাইন সলিউশনটি—সচরাচর শতকরা ৬৬ ভাগ সাধারণ লবণকে ফুটন্ত বা ষ্টেরিলাইজড জলে দ্রব করিয়া তৎসহ স্বল্প মাত্রায় সোডিয়াম কার্বনেট সংমিশ্রণে উহাকে স্যালাইন সলিউশন স্বভাব করাইয়া প্রস্তুত করিতে হয় । যদি উক্ত সলিউশনকে কোন শিরার মধ্যে ইন্জেক্ট করিতে হয়—তাহা হইলে ১০০ ডিগ্রী উত্তাপবিশিষ্ট hot গরম অবস্থাতেই পূর্ণ ৩৪.৫ পাইন্ট মাত্রায় প্রয়োগ করাইবে (কিন্তু সাবকিউটেনিয়াসভাবে ইন্জেক্ট করিতে হইলে—এতাদৃশ সঠিক মাত্রার না হইলেও চলিবে) । অবশ্য যে কোনরূপ প্রকারেই হউক না কেন “গ্র্যাভিটেশন” (law of gravitation) আইনের প্রভাবেই

কথিত প্রকারে শরীর মধ্যে স্যালাইন প্রবেশন কার্যটি (transfusion) সংসাধিত হইয়া থাকে জানিবে ।

কি করিয়া ইন্‌জেক্ট করিতে হয় How to make transfusion :—পূর্বকথিত গরম সলিউশনটি একটি কাঁচের (jug) জাগ বা পাত্র মধ্যে রাখিবে—বাহার গাত্রে একটি নজেস্‌ (nozel) সংরক্ষিত আছে এবং বাহার কথিত নজেস্‌ গাত্রসহ মোটা একটি ইন সলিউবল (one thick insoluble) অ-বিগলনশীল নলের বহিঃসংযোজন করা আছে । এখন উক্ত জাগ পাত্রটিকে নিকটস্থ দেওয়াল গাত্রে কোন একটি (hook) হুক বা পেরেক—ঝুলাইয়া (to be hanged) রাখিতে হইবে (৪½ ফিট high সমুচ্চস্থানে উহা অধিরক্ষিত হইলেই useful কার্যকরী হইতে পারে) । এতৎপরে ২১৩ ইঞ্চ পরিমাণ শরীরস্থ স্থান কাটিয়া একটি শিরাকে উন্মোচন করিয়া লইতে হইবে (সচরাচর যে কোন বাহু স্থানেই any arm ইহা করা হয় ; কিন্তু উভয় arm বাহুস্থানই used up ক্রমে ২ ব্যবহৃত হওয়ার স্থলে—**উরুদেশের সাক্ষিনা শিরাতেই** এখন চেষ্টা করিতে হইবে) । শিরাটি vein কাটিয়া উন্মোচন করিবার সময়ে—যথাসাধ্য **এন্টিসেপ্টিক সাবধানতা** অবশ্যই লইতে হইবে এবং **বন্ধনী** বা ligature লিগেচার দিয়া উহা আঁটিয়া বাঁধিতে হইবে ।

কথিত রবারের tube নলটির একটি প্রান্তদেশ—কাঁচের জাগেরই ছিদ্র পথস্থ নজ্‌ল গাত্রে attached লাগান থাকে এবং অত্যন্ত প্রান্তটি ক্যানুলা যন্ত্রে canula লাগাইয়া রাখা হয় ; উক্ত ক্যানুলা যন্ত্রটির—orifice মুখের স্বল্প উর্দ্ধস্থিত অবস্থানে একটি pinch-cook “ছিপি আঁটা কল” বসান থাকে—(বাহার সহায়ে সলিউশন নির্গমন কার্যটি ইচ্ছামত নিয়ন্ত্রিত হইতে পারে) । যথাস্থানে রক্ষিত সলিউশন পাত্রটি ঝুলাইয়া রাখা এবং নির্দিষ্ট শিরা উন্মোচিত হওয়ার পরে—পূর্বকথিত ক্যানুলাটি উক্ত কণ্ঠিত শিরার মধ্যে (বন্ধনী

দেওয়ার স্থানে কিন্তু উপরিদেশে) প্রবেশ করাওয়া উহার পিঞ্চকক্টি অর্থাৎ ছিপিটি খুলিয়া দিবে । ২।৪ মিনিট মধ্যেই সমুদয় সলিউশনটি—শিরার মধ্য দিয়া রোগীর system শরীরবিধানে চলিয়া গিয়াছে দেখিতে পাইব । এতাদৃশ কার্যের কলস্বরূপ—সময়ে অতীব আশ্চর্যজনক এবং মস্তকের ন্যায় কার্য সুসাধিত হইতে দেখা গিয়াছে । ক্ষণপূর্বের সায়ানোটিক, র্যালজিড ও নাডীবিহীন, বিলুপ্তপ্রায় স্বাসক্রিয়াবিশিষ্টের রোগী—যাহার শরীর বেশ ক্ষীণতর ও লোলিত-কুঞ্চিত হইয়া পড়িয়াছিল এবং চক্ষু নিশ্চত ও কোটরে অল্পপ্রবিষ্ট ছিল (এককথায় যে মৃতবৎ নিজ্জীব হইয়াই পড়িয়াছিল)—এতৎপ্রভাবে যেন সুগভীর deep স্তব্ধ নিদ্রাভিভূতের অবস্থা হইতে জাগরিত হইয়া আনন্দোৎফুল্ল চিকিৎসককে ঈর্ষিতে বলিতে থাকে তাহার আন্তরীক স্বাচ্ছন্দ্যতার কথা—(ডাক্তার বর্ণিত) ।

“ক্যান্টনীর উপদেশানুযায়ী”—যদ্যপি কথিত ইন্জেকশন সাব্কিউ-টেনিয়াসভাবে অর্থাৎ চক্ষু নিম্নে প্রবেশ করান হয় তাহা হইলে কথিত সলিউশন প্রয়োগের ব্যবস্থা ২।৩টি বিভিন্ন স্থানেই করা কর্তব্য—(যেহেতু এমত স্থলে বহুল মাত্রাতেই কথিত সলিউশন প্রয়োগ করিতে হইবে) । সাব্কিউ-টেনিয়াসভাবে ইন্জেক্ট করার জগ্গ হাইপোকণ্ড্রিয়াম স্থানই সবিশেষ উপযুক্ত জানিবে । ডাঃ লিবারনিচি বলেন যে এতাদৃশ ইন্জেকশনের সুফল সম্পূর্ণ স্থায়ীভাবেই প্রাপ্তি হইতে পারে—যদি উহা তরলক্ষয় জমিত হুংপিণ্ড, কিডনী প্রভৃতি vital ভাইটাল যন্ত্রাদি সমধিক ক্ষতিগ্রস্ত হইবার পূর্বেই সংসাধিত হইবার সুযোগ পাইতে পারে ।

পূর্বকথিত উপায়ে ইন্জেকশন দেওয়ার বিষয়ে আবার কেহ কেহ এই ব্যবস্থাও দিয়া থাকেন যে—র্যালজিড অবস্থায় ২।১ ঘণ্টা অন্তর ২০ মিনিট অলিড অইল মধ্যে “বিগলিত ক্যাম্ফরের” সাব্কিউটেনিয়াস ইন্জেকশন দিতে হইবে (যেহেতু উহাই সমধিক ফলদ হইবার ভরসা দিয়া থাকে) !! ইহা

র্যাতীত ইথার, ডিজিটেলিস, ষ্ট্রিক্টুনির আদির আশঙ্কিত impending কার্ডিয়াক কার্যরাহিত্য inertia জন্য সার্কিউটেনিয়স ব্যবস্থা আদেশও কেহ কেহ দিয়াছেন দেখিতে পাইবে !! যদি হাতের wrist মণিবন্ধ স্থানে—নাড়ী পাওয়া না যায় তাহা হইলে আভ্যন্তরীণভাবে সেবন জন্য স্ট্রিমুল্যান্টের ব্যবস্থা অবশ্য করিবে !! যদি সমধিক বমন হইতে থাকে—(সূত্রাং সেবনীয় ঔষধ গিষ্টেমে শোষিত হইবার সুযোগ সম্ভাবনা বিশেষ না থাকে) তাহা হইলে ইথার বা ব্র্যাণ্ডির হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দেওয়ারই প্রয়োজন । বিশেষ কোন সুফল না পাওয়ার স্থলে—ইন্ট্রাভেনাস অথবা সার্কিউটেনিয়সলী কথিত স্যালাইনের প্রয়োগ ব্যবস্থাটি অতি সত্বরেই সাধন করিতে হইবে । এতাদৃশ স্যালাইন প্রয়োগের ফলে সাময়িকভাবে অতি তৎপরতার সহিতই নাড়ীর স্পন্দন বেগ ধীরে ২ অনুভূত হইতে দেখা যাইবে এবং যৌগীর জীবনকালও সুদীর্ঘতর হইয়া আসিবার সুযোগ পাইয়া যাইবে (life to be prologed)—সম্ভবতঃ ২।১ স্থলে দেখিবে রোগী বাঁচিয়াও হয়ত যাইবে !! অনেক সময়ে এমতও দেখিতে পাইবে—হয়ত কথিত উপায়ে প্রদত্ত স্যালাইন সলিউশনটি অল্পপথ মধ্য দিয়া স্বল্প সময়ের মধ্যেই সম্পূর্ণ বিনির্গত হইয়া আসিতেছে এবং পুনরায় কোল্যাম্প আসিয়া দেখা দিতেছে । স্যার প্যাট্রিক ম্যান্সফিল্ড (Sir P. Mansfield) বলেন যে এতাদৃশ স্থলে কথিত উপায়ে কোল্যাম্পের আগত সম্ভাবনা যে পর্যন্ত সম্মুখে বিদ্যমান থাকিবে—ততক্ষণ যাবৎকাল ধৈর্য ধরিয়া কয়েক ঘণ্টা অন্তরঃ অন্তর উক্ত উপায়ে বারে বারে স্যালাইন দিবার ব্যবস্থা করাই একান্ত প্রয়োজন ।

উপরোক্ত ম্যান্সফিল্ড সাহেব কিন্তু অতঃস্থলে বলিয়াছেন যে—কলেরা পীড়ার একমাত্র curative কার্যকারী চিকিৎসা ব্যবস্থা হইতেছে—লাঙ্গলিক প্রতিকার করিবার চেষ্টা পাওয়া ।

থিয়রেটিক্যাল ব্যবস্থানুযায়ী এষাবৎ—(many) নানা প্রকারের ইন্কুলেশন এবং ইন্জেকশন বিধিপ্রণালী অবলম্বিত হইয়াছে কিন্তু কাহারও দ্বারায় স্থায়ী উপকার পাওয়া যায় নাই । পূর্বেকথিত উপায়ে ইন্কুলেশন দেওয়ার (পাতা দেখ) কত সময় যাবৎ যে উহার প্রভাবে “ইমিউনিটি” (immunity) বজায় থাকিতে পারে—তাহা একান্ত “পরীক্ষাসাপেক্ষ” থাকায়—এখনও সুস্থিরমতে জানিতে পারা যায় নাই । (গত ১৮৮৫ সালে স্পেনদেশে ডাক্তার ফেরার কর্তৃক এবং ১৮৯৫ সালে এই ভারতবর্ষে—ডাক্তার হাফকিন্স কর্তৃক কলেরার ইন্কুলেশনেরই বিধি বাবস্থা প্রণোদিত হইয়া ছিল এবং তাহার ফলাফল যেমত পরীক্ষায় পাওয়া গিয়াছিল তাহা এতৎ পূর্বেই আমরা দেখাইয়াছি)।

স্যালাইন বিধির প্রথম প্রবর্তক কে First introducer of saline method :—**লিওনার্ড রোজাস** সাহেবেরই নাম এতৎসহ বিশিষ্টভাবে সংস্থষ্ট থাকিলেও—আমরা দেখাইয়াছি যে বিগত ১৮৬০ সালের প্রকাশিত Major H.W. Bellow **মেজর জেনারেল বেলিউ** সাহেবের লিখিত পুস্তকে স্যালাইন প্রয়োগের ব্যবস্থা ও তাহার প্রয়োগে সর্বস্বলেই যে সুফলোদয় হয় নাই তাহার উল্লেখ রহিয়াছে । ৩০।৭০ বৎসর পূর্বে ইহা **ক্যান্ট’নী মেথড** (cantoni’s method) নামেই প্রচলিত ছিল বলিয়া জানিতে পারিয়াছি এবং **ইণ্টেস্টাইনেল ইন্জেকশন ক্রোপেই** ব্যবহৃত হইত (এলোপথীয় থিয়রী অনুযায়ী অল্পপথকে সুবিধোত করাইবারই প্রধানতঃ উদ্দেশ্য লইয়া) ।

এতৎ উদ্দেশ্যে শতকরা ২ ভাগ (2 P.c.) **ষ্ট্যাভানিন** সম্বলিত—৩।৪ পাইট অল বৃহদস্তের মধ্যে প্রবেশ করান হইত (২০।৩০ ফোটা **লডেনম** তৎসহ মিশ্রিত করিয়া অথবা উহা না দিয়াও) । কথিত সলিউশন ১০০।১০৪ ডিগ্রী উত্তাপবিশিষ্ট অবস্থাতেই ব্যবহার করিতে হইত । কানটনীর বিশ্বাস ছিল যে এতৎউপায়ের কথিত সলিউশন যথাসময়ে কলেরা রোগীর বিটপদেশ

(buttook) স্বল্পমাত্রায় উঠাইয়া ধরিয়া slowly ধীরে ধীরে বৃহদস্ত্রে প্রবেশ করাইলে (ইলিয়ো-সিক্যাল ভাল্ভের বাধাশক্তি অপসারিত হওয়ার) কথিত তরল পদার্থ অতি সহজেই ক্ষুদ্রান্ত্র মধ্য দিয়া যাইতে পারিবে। ইহা পীড়ার প্রথমাবস্থায় আরদ্রিত হইলে—প্রত্যেক কলেরা রোগীতেই সবিশেষ সফল পাওয়া যাইতে পারে বলিয়া তাঁহার প্রাণের ঐকান্তিক বিশ্বাস ছিল !! কথিত থিওরীটির অন্ততম একজন পোষকতাকারী বলেন যে—এতদুপায়ে বৃহদস্ত্রটি সুপরিষ্কৃত হইতে পারিবে এবং সমুদ্রুত ডায়েরিয়াটিও নিয়ন্ত্রিত হইয়া শরীর বিধানকে উত্তাপিত করিবে। প্রতিবার মলত্যাগের পরে—(অথবা সচরাচর ৩৪ ঘণ্টা অন্তরই) এতাদৃশ ইন্জেক্সন দেওয়াই ব্যবস্থেয়। ক্যান্টনী আরও বলেন যে—তাদৃশ উপায়ে অস্ত্রমধ্যস্থ সঞ্চিত পদার্থের এসিডিটি acidity বর্দ্ধিত হইবে, কলেরার ব্যাসিলীচয় মরিয়া যাইবে এবং উহাদের টক্সিক ক্রিয়াফলও স্বল্পীভূত হইয়া আসিবে।

কোন একটি ক্রয়ী চিকিৎসক ১০৪ ডিগ্রী উত্তাপের কথিত ক্যান্টনী সলিউশন দিয়া (মূল ১০০ + ৫ ভাগ ট্যানিন) কলেরা রোগীর পাকস্থলীটিকে **বিশোধিত** করিতেও উপদেশ দিয়াছেন। তিনি বলেন যে—একটি ইণ্ডিয়া রবারের নল মধ্য দিয়া ১ কোয়াট পরিমাণ (অর্থাৎ ৩ পোয়া মাত্রায়) কথিত সলিউশন ধীরে ধীরে পাকস্থলীতে প্রবেশ করান এবং ২ কোয়াট পরিমাণ রেস্তম দিয়া উহা প্রবেশ করাইতে পারিলে—বমন নিবারিত ও ডায়েরিয়াও সুপ্রতিহত (checked) হইতে পারিবে।

আমরা পূর্বেই বলিয়া আসিয়াছি যে—রোজাস সাহেব প্রচলিত ব্যবস্থায় সম্যক ফলোদয় হইতে না দেখিয়া (এবং উহার উপর হইতে লোকের আস্থা ক্রমশঃ নাশ হইতে দেখিয়া) কথিত থিওরীটিকে **নূতন আকার** দিয়া ব্যবহারক্ষেত্রে দেখাইয়া দিলেন যে—তাঁহার নিজস্ব ব্যবস্থা মত “লবণ দ্রব” বা স্যালাইন সলিউশন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সনরূপে ব্যবহৃত হইলে অতীব

সুন্দর এবং স্থায়ী permanent কাথ্য পাইতে পারিবে এবং (তাহা কাথ্য-ক্ষেত্রে পাওয়াও যাইতেছে) !! আশ্চর্যের বিষয় এই যে পূর্বোক্ত ক্যান্টনীও যখন তাঁহার ব্যবস্থাটির প্রচলন করিয়াছিলেন তখন এতাদৃশ সাহসিকতার সহিতই এবং সজোর-গলায় তিনিও কথিত ব্যবস্থার সমীচিনতা যুক্তি ও ব্যবহার ক্ষেত্রে সম্যক প্রমাণ করাষ্টয়াই দেখাইয়া দিয়াছিলেন । ৫০বৎসর পরেই কিন্তু উহা (obsolete) অকার্য্যকরী প্রমাণিত হওয়ায় জগত স্পষ্টভাবেই দেখিতে পাইল যে truth সত্য কোথায় রহিয়াছে !! এযাবৎ এলোপ্যাথিক সমুদয় থিয়োরীই—এতাদৃশ উপায়ে জল-বৃদ্ধদের ত্রায় সময়ে উজ্জল-বিকাশ পাইয়া আপনা হইতেই মিলাইয়া যাইতেছে (তাহার প্রমাণ অনুসন্ধান করিলেই যথেষ্ট দেখিতে পাইবে) ।

রোজাসের প্রবর্তিত ইন্ট্রা-ভেনাস প্রণালীতে স্যালাইন দিবার ব্যবস্থা প্রচলিত থাকার সময়েই গ্রন্থকার এই কলিকাতায় কোন একটি প্রথিভষণাঃ এলোপ্যাথিক M. D.কে একটি কলেরা রোগীতে—কোল্যাপ্স অবস্থা তখন পর্য্যন্তও অনাগত দেখিয়া—তাহার অন্ত্রপথটি বিধৌত করাইবার সুপ্রণালীর ব্যবস্থা করিয়া যাইতে দেখিয়াছেন । কথিত রোগীটি কলেরার স্ত্রপাতাবস্থা হইতে আমার অধীনে হোমিওপ্যাথিক্যালী চিকিৎসিত হইতেছিল ! আত্মীয় স্বজনের অভিপ্রায় অনুযায়ী বিশেষ আড়ম্বরপূর্ণ চিকিৎসা করাইবার ব্যগ্রপূর্ণ ইচ্ছার ফলে সহরের বহু চিকিৎসকই একে একে তথায় আহত হইতেছিলেন ! এমতাবস্থায় যখন কর্তা আহতই হইয়াছেন—তখন কোন একটা কিছু করা ত চাই !! সুতরাং চিকিৎসকপ্রবর যথা ব্যবস্থা দিয়া যাইলেন যে—
অন্ত্রপথটি ধৌত করাইতে হইবে (স্বর্গীয় ডাক্তার চন্দ্রশেখর কালী কৃত বৃহৎ ওলাউঠা সংহিতা ১৩৯ং রোগীতত্ত্ব পাতায় দেখ) ।

রেজ্যাল ইন্ডেক্সন দেওয়া বা পাকস্থলীকে কথিত সলিউসন দিয়া পরিষ্কার করাইবার ব্যবস্থাটি বর্তমান কালে কেহই

(এলোপ্যাথীক মতেও)সহসা অমুমোদন করেন না—সুতরাং উহাদের ব্যবস্থাদোষ দেখাইবার এখানে কোনই আবশ্যকতা দেখিতেছি না (যেহেতু কথিত এলোপ্যাথীক চিকিৎসকেরাই উহার ব্যবহার দোষ সম্যকভাবে উপলব্ধ করিয়া কথিত প্রণালীকে অধুনা বর্জনই করিয়াছেন)। এতৎ প্রথার প্রধানতম উদ্দেশ্য ছিল সিস্টেমকে নিউট্রালাইজ করা—অথবা উহা হইতে বিষ পদার্থকে বাহির করাইয়া দেওয়া। কিন্তু কথিত দুইটি কার্যই যে সম্ভবপর নহে তাহা এলোপ্যাথীক চিকিৎসক বারিও স্বীকার করিয়াছেন দেখিতে পাইবে (—পাতা দেখ)।

স্যালাইন দেওয়ার সুবিধা ও অসুবিধা Advantages and disadvantages of Saline Injection :—আমরাইতিপূর্বে দেখাইয়া আসিয়াছি যে স্যালাইন ইন্জেকশনের দ্বারা শরীর বিধান হইতে বিনিঃসৃত জলীয় পদার্থ পুনঃ পুরিত হওয়ায় (উহার প্রভাবে রক্তের জমাট-বাঁধা প্রকৃতি তরলীত হইতে থাকায়)রক্তসঞ্চালন প্রক্রিয়ার মধ্যে বিশেষরূপ সহায়তলাভ হইয়া থাকে। সুতরাং মেক্যানিক্যালী এতৎ রোগীকে সাহায্য করা ব্যতীত এতৎ উপায়ের দ্বারা অল্প কোন প্রকারের থিরাপিউটীক উপকারীতা লাভের আশাই নাই। ইহা জীবনী শক্তিকে পীড়া বিষের সহিত সুবিবার সময় ও ক্ষমতা যাহা দিয়া থাকে—তাহাকে অবশ্য নিন্দা অথবা তাজ্জিলা করা চলে না। স্থলবিশেষে এমত ব্যবস্থাতে যে উপকার না হইয়াছে এমতও আমরা বলিতে পারিব না। কিন্তু যতদূর সর্বপক্ষে এই প্রথার উপকারীতা ঘোষণা এলোপ্যাথীকেরা করিয়া থাকেন তাহা সম্ভব বলিয়া মনে করিতেও পারি না।

(১) স্যালাইন প্রয়োগের অব্যবহিত পরেই কলেরা রোগীতে লুপ্ত নাড়ীর স্পন্দনবেগ(pulsation)পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হইতে দেখা যাইবে। ইহা যে হৃৎপিণ্ডের উপর স্টিমুলেশনের

ফলেই লক্ষিত হইয়া থাকে তাহা বলাই বাহুল্য । কিন্তু দুর্বল অবস্থা-
 গ্রস্ত হুংপিণ্ড সহসাপ্রাপ্ত উত্তেজনা-বেগ অনেকস্থলেই দীর্ঘকাল সহ্য করিতে
 পারে না বলিয়াই—প্রতিক্রিয়ার ফলে সত্ত্ব ষ্টিমুলেশনপ্রাপ্ত
 হুংপিণ্ড অচিরেই পুনরায় সমধিকতর অবসাদগ্রস্ততা
 পাওয়ায় একেবারেই নিশ্চেষ্ট হইয়া আসিতে দেখা
 গিয়াছে । এতাদৃশস্থলে ইঞ্জেকশনের পোষকতাকারীগণ পুনরায় ইঞ্জেক-
 শন দিবার ব্যবস্থাই দিয়া থাকেন—কিন্তু তাহা প্রায়ই ফলদায়ক হইতে দেখা
 যায় নাই । স্যালাইন দেওয়ার পরেও—যদি ভেদ বমন বা যথাপূর্ববৎ
 চলিতে থাকে তাহা হইলে প্রায়ই সেই রোগী প্রাণ পায় না ।

(২) যাহাদের হুংশক্তি সবল থাকে এবং প্রকৃত স্বাস্থ্য-
 বান যাহারা, তাহাদিগের প্রতি উপযুক্ত সময়ে স্যালাইন প্রযুক্ত হওয়ার স্থলে
 তাহা সুফলদ হইতে দেখা হইয়াছে ; কিন্তু দুর্বল প্রকৃতির (weak
 constitution) লোকে, অথবা যাহাদিগের হুংপিণ্ড সবল অবস্থাপন্ন নহে
 তাহাদিগের এবং শিশু রোগীতে—কলেরায় এতাদৃশ “স্যালাইন ব্যবহার”
 পরে প্রায়ই উপকারের পরিবর্তে অপকারই হইয়া থাকে
 জানিবে । বার্নিও বলেন যে—“কলেরা-বিষের প্রভাবে হুংপিণ্ডের মাংস-
 পেশীতে ও ভ্যাসো-মোটর স্নায়ুকেন্দ্রে বাদৃশতর অনিষ্ট সংসাধিত হইতে দেখা
 যায়—তাহা ইঞ্জেকশন প্রভাবে সংশোধিত হইতে পারে প্রায় স্থলেই সম্ভবপর
 থাকে না । সুতরাং স্যালাইন দিবার পূর্বেই রোগীর হুং-
 ক্রিয়াটি সহজভাবে চলিতেছে কি না তাহার সঠিক
 পরীক্ষা একান্তই প্রয়োজনীয় ।

(৩) রেক্ট্যাল বা সাব্ কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকশন দ্বারা (ক্যান্টনীর থিয়ারী
 অফুয়ারীক) শরীরস্থ সিস্টেম, অথবা মাত্র অন্ত্রপথটি, কিংবা পাকস্থলীকে কলেরা
 বিষের প্রভাবজনিত-প্রাপ্ত ক্ষতি অবস্থা হইতে এড়াইয়া রাখিবার প্রয়াসটি (to

keep in avoidance from)—যে প্রকৃতপক্ষে তেমন কার্যকারী নহে তাহা এলোপথিকেরাই ক্রমিক অভিজ্ঞতায় পরিষ্কাররূপে জানিতে পারিয়াই তাহা বর্জন করিয়াছেন । কলেরা-বিষের প্রভাব (influences of cholera poison) কথিত রোগীর মজ্জায় মজ্জায়, টিসুতে টিসুতে এতাদৃশ অবিচ্ছিন্ন ভাবে বিজড়িত হইয়া আইসে যে, সাধারণ ফ্লাসিং (flushing) রা বিধোত করণ জন্ত ব্যবস্থায় তাহার বিদূরণ হওয়াটি নিতান্তই অসম্ভব জানিয়া রাখিবে (স্মরণ্য উহার প্রয়াসটিও নিষ্ফল)

৪। স্যালাইন ব্যবস্থাটি যদি উপযুক্তরূপ এন্টিসেপ্টিক প্রক্রিয়া আদি অবলম্বনের সহিত কার্যো পরিণত না করা হইয়া থাকে তাহা হইলে পরিণামে উহা নানা প্রকারের মন্দ ফলদায়ক এবং স্থলবিশেষে রোগীতে ভবিষ্যৎ প্রাণনাশক ফলরাজ্য সমুদ্রব করাইতেও দেখিয়াছি (ইন্জেক্সন কৃত স্থানে ক্ষত হইয়া বিশেষ কষ্টপ্রাপ্তি বহু স্থলেই হইতে দেখিয়াছি এবং ১টা স্থলে কথিত স্থানেরই ক্ষত হইতে—টিটানস উদ্বেক হওয়ার রোগীকে মারা যাইতে দেখিয়াছি) ।

স্যালাইন ও মৃত্যুহার Saline and Death-rate :—কথিত স্যালাইনের ব্যবস্থায় এলোপথীক মতে মৃত্যুহার যথেষ্টই যে কমিয়াছে—তাহা এলোপথীক চিকিৎসকগণের প্রদর্শিত তালিকাপাঠে সাধারণ লোকেও এখন বিশ্বাস করিয়া থাকেন (যেহেতু তাঁহাদিগের হিসাব প্রকাশিত তালিকা পাঠে কোন অহরূপ ধারণা হওয়াও অধুনা সম্ভবপর নহে)। কিন্তু কথা হইতেছে এই যে এতাদৃশ তালিকা কোন ২।১ট “এপিডেমিক বিশেষের” লইলেই কি তাহা সর্বস্থলে “ইউনিভারস্যালি (universally) প্রবসত্য” বলিয়া স্বীকার করিতে হইবে ! বহু অভিজ্ঞতায় আমরা (এবং অনেকেই হয়ত) ব্যবসায়ক্ষেত্রে দেখিয়াছি যে—সকল সময়ে এপিডেমিক চিকিৎসায়, (যে কোন পীড়াই হউক না কেন) সমফল equal result পাওয়া যায়

না—কোনস্থলে হয়ত শতকরা বেশীর ভাগ রোগী আরোগ্যলাভ cure করে এবং কোনবারে বা তদপেক্ষা বেশ স্বল্পতর পার সেটাই per-cent আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে—(cures more or less in per centage) !

সুতরাং ২২টি এপিডেমিকে কতক সফলতা প্রাপ্তি দৃষ্টে তাহাকে ইউ-নিভার্সাল সফলতা (universal success) বলিয়াই ধরিয়া লওয়া কি যুক্তিসঙ্গত হইতে পারে ? পূর্ববর্তী কালের এলোপ্যাথিক চিকিৎসার তুলনায় হোমিওপ্যাথির সর্বশ্রেষ্ঠ সফলতালভের তালিকা—প্রায় সমুদয় হোমিওপ্যাথিক পুস্তক মধ্যেই দেখান হইয়াছে দেখিতে পাইবে ! কিন্তু সেই তালিকা উঠাইয়া বর্তমানে এই হোমিওপ্যাথির সপক্ষেও বলিবার কিছুই নাই(যেহেতু এলোপ্যাথিতেও এখন table তালিকা দেখাইয়া উহার বথেষ্ট প্রতিবাদ করা হইতেছে) !! অবশ্য ইহা স্বীকার করিতেই হইবে যে—পূর্বে এলোপ্যাথিতে মৃত্যুহার অনেক বেশী লক্ষিত হইত—কারণ তদানীন্তনকালে কথিত (pathists) পন্থীর প্রকৃতিকে সাহায্য করিবার পরিবর্তে উহার বিরুদ্ধ পথে চলিবার ব্যবস্থাই দিতেন । মহাত্মা হানিমানেরই উপদেশ অনুযায়ী এবং তাহারই আবিষ্কৃত পথানুসরণের ব্যবস্থাটি স্বয়ং প্রকৃতিদেবীকে সাহায্য করিতে থাকার সমাধিকতর ফলদায়ক দেখিয়া—এবং নিজেদের প্রথা চরিত পথটিকে ভ্রমাত্মক wrongব্যবস্থা বলিয়া বুঝিতে পারিয়া তাঁহারাও বর্তমানে প্রকৃতির helping সহায়ক ব্যবস্থারই অনুমোদন সকলে করিতেছেন । সুতরাং তাহার ফলেই যে—এতাদৃশ রূপ সফল প্রাপ্তি হইতেছে তাহাতে আর আদবেই সন্দেহ নাই !! তবে কথিত স্যালাইনের ব্যবস্থাটি এখনও যে পরীক্ষাধীন তাহা স্বীকার করিতেই হইবে । অগতঃ চাহিয়া দেখ । বর্তমানের সুধীর এলোপ্যাথীরা হোমিওপ্যাথির অনেক অত্রান্ত উল্লিখিত ক্রমঃ অবলম্বন করিতেছেন—এবং তাহার ভিন্ন ভিন্ন

নামাদি দিয়া নিজেদের চিকিৎসা-পদ্ধতির চিরন্তন ধারাটির খোলস বদলাইয়া লইতেছেন (যেন হোমিওপ্যাথিক নামটাই তাঁহাদের পক্ষে like red rag to a bull অসহনীয়) ।

কলোরায় “স্যালাইন দেওয়ার” সম্বন্ধে—উপরোক্ত মতামত লিখিত হইবার সময়ে আমার একটি বিশেষ আত্মীয় ডাক্তার হরেন্দ্র লাল মৈত্রেয় (যিনি বঙ্গের মফঃস্বলে নানা স্থানে “এলোপ্যাথিক এপিডেমিক” ডিস্পেন্সারীর চার্জ লইয়া সুদক্ষতার সহিত কার্য্যই করিয়া আসিয়াছেন) সহিত কথাবার্তায় তাঁহার নিজ রক্ষিত ভায়েরী হইতে নিম্নবিধ সত্যসংবাদটি জানিতে পারিয়া না লিখিয়া থাকিতে পারিলাম না । কথিত ডাঃ হরেন্দ্রবাবু হোমিওপ্যাথিকেরও একজন বেশ সুদক্ষ চিকিৎসক । নদীয়া এবং মেদিনীপুর জেলার অনেক স্থানেই তিনি ডিষ্ট্রিক্ট বোর্ড ও মিউনিসিপ্যালিটির সাময়িক নিয়োগ অমুখ্যায়ী চ্যারিটেব্ল(দাতব্য)ডিস্পেন্সারীতে কার্য্যাদি করিয়াছেন—বিশেষতঃ এপিডেমিক ডাক্তার বলিয়াই তিনি সচরাচর পরিচিত ।

“১৯২৩ সালে নদীয়া জেলার দেবগ্রাম দাতব্য চিকিৎসালয়ের ভারপ্রাপ্ত মেডিক্যাল অফিসার হইয়া থাকার সময়ে—২২শে ডিসেম্বর হইতে ১৮ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত প্রায় এক মাসকাল তথায় কলেন্সার এপিডেমিক চলিয়াছিল । তত্রস্থ হেল্‌থ অফিসারের উপদেশ অমুখ্যায়ী প্রথম প্রথম এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় উপযুক্তপরি ৯টি রোগীর মৃত্যু হওয়ায় (যথোপযুক্তভাবেই স্যালাইন কিন্তু কেওয়া সঙ্গেও) নদীয়ার সিভিল সার্জনের সহিত পরামর্শান্তে উক্ত হরেন্দ্রবাবু এই হোমিওপ্যাথিক মতের সুধীর চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনে—সহজেই অবশিষ্ট ৫৬টি রোগীকে আরোগ্য লাভ করাইতে পারিয়াছিলেন (স্মরণ্য সেই বৎসর “সেট পার সেট” সফলতা হোমিওপ্যাথিতে এবং “সেট পারসেট” নিষ্ফলতা এলোপ্যাথিতে বলা যাইতে পারে) ।

N. B. এতাদৃশ তালিকা দৃষ্টে কোনই ইউনিভার্সাল সফলতার ইঙ্গিত ধরিয়া লওয়া যে আদৌ সম্ভব নহে—তাহা আমরা পূর্বেই কিন্তু বলিয়া আসিয়াছি ।

“গত ১৯২২ সালের ১৮ই মার্চ হইতে ২রা মে পর্য্যন্ত সময়কালে—নদীয়া জেলার মেহেরপুর মহকুমার অধীনস্থ শুভরাজপুর, সোলমারী, নন্দনপুর, কাঁটালি, কুতবপুর, কাথুলী ইত্যাদি গ্রামাদিতে—২৭৯ জনের আক্রমণ মধ্যে মাত্র হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় তাঁহার হাতে ২৩৪ জনই আরাম হইয়াছিল । এখানেও হেল্‌থ অফিসার বাবু প্রথমে “জল ঔষধ” দিতে—আপত্তা করিয়াছিলেন; কিন্তু সাব্ ডিভিসন্যাল অফিসারের আদেশানুযায়ী হরেন্দ্রবাবু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়া সেইকালে যথেষ্ট সাহসিকতা ও সফলতারই পরিচয় দেখাইয়াছিলেন ।

N. B. ১৯২২ সনের উক্ত ডিসেম্বর মাসে আর্মি নিজেদের বিষয় কমান্ড উপলক্ষে ঐ সকল গ্রামাদিতে যাইয়া—গ্রামবাসীগণের নিকট এই বিষয়টির যথা সত্য পরিচয় শুনিয়াছিলাম । বলা বাহুল্য বর্তমানে কথিত গণগ্রাম-গুলি আমাদেরই দখলিকারভুক্ত হওয়ায়—সঠিক এই বিষয়ের সংবাদাদি পাওয়ার পক্ষে আমার বিশেষ সুবিধাই হইয়াছিল ।

“১৯২৪ হইতে ১৯২৬ সাল পর্য্যন্ত নবদ্বীপস্থ দাতব্য চিকিৎসালয়ের M. O. হইয়া থাকার সময়ে দেখিয়াছিলেন যে ১৯২৫ সালে তথাকার হেল্‌থ অফিসারের দ্বারা স্যালাইন ইন্‌জেক্‌শন দেওয়ার পরে—কায় স্থলেই রোগী অতীব পেটের ফাঁপসহ টাইফয়েড stage অবস্থায় প্রাপ্ত হইয়া হার্ট ফেল (haat failure) হইয়াই—মারা গিয়াছিল (তখন ঐ স্থানে একটি মেলা চলিতেছিল । কথিত মেনাদি প্রায় শেষাশেষি কিন্তু যে কয়েকটিতে কলেরার বিকাশ লক্ষিত হইয়াছিল—তাহার সমুদয়ই উক্ত মিউনিসিপ্যালিটির ভাইস চেয়ারম্যান ও নদীয়া সিভিল সার্জনের ইচ্ছায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাতেই রাখা হইয়াছিল এবং তাহাতে একটরও মৃত্যু হয় নাই ।

এতাদৃশ তুলনা-তালিকা চেষ্টা করিয়া অনেক উঠাইতে পারা যায় কিন্তু তাহাতে কোন লাভ নাই ! প্রতি এপিডেমিকে কাহারও হাতেই সফলতা যে সমানভাবে লক্ষিত হইতে পারে না—তাহা সকল চিকিৎসকই নিত্য নিত্য দেখিয়াছেন । সুতরাং সম্পূর্ণ উহার উপর নির্ভর করিয়া—কোন ব্যবস্থাকেই নিন্দা বা ত্যাগ করা উচিত নহে ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা ও স্যালাইন Homœopathic treatment and saline :—এখন বিশেষ কথা এই উঠিতেছে যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সহ স্যালাইন চলিতে পারে কি না ? প্রকৃত বিচার করিয়া দেখিতে হইলে বলিতেই হইবে যে—এতৎ ব্যবস্থায় যখন থিরোপিউটিক্‌সের হিসাবে কোন কার্য-কারীতা নাই তখন (as an helpful adjunct) আনুসঙ্গিক প্রক্রিয়া হিসাবে মাত্র ইহাকে অনুমোদন করায় বাহ্যতঃ কোনই (fault) দোষ দেখিতে পাই না । মহাত্মা হানিমানের উপদেশে আমরা পাইয়াছি যে—আভ্যন্তরীক সৈন্যনীয় কোন ঔষধ সহিত অন্য কিছুই প্রয়োগ ব্যবহার চলিতে পারে না !! কিন্তু বর্তমানে আমরা রোগীকে উপশম দিবার আশায় ও প্রয়াসে (প্রদত্ত আভ্যন্তরীক ঔষধের বাহা নিত্যন্ত ক্রিয়া বিরোধী না হয় তাহাই) সকল প্রকারের সাহায্য-করী ব্যবস্থারই অনুমোদন করিয়া থাকি—এবং নিজেরাও সেইরূপ কাণ্ড করিয়া আসিতেছি বিধায় এযাবৎ কোনই মন্দফল উপলব্ধ হইতে দেখি নাই !! সুতরাং এস্থলে স্যালাইনের ব্যবহার—মূলতঃ তত্ত্বহিসাবে কোনরূপ হানিকর হইতে দেখিতেছি না ! কিন্তু ইহা ত গেল যুক্তিতর্কের কথা । এত সহজে এতাদৃশ গুরুতর বিষয়ের স্থির

সিকান্ত-মীমাংসা হইতেই পারে না—যেহেতু অল্পদিকেও ভাবিয়া স্মৃতিমাংসায় উপনীত হইবার পক্ষে—এই বিষয়ে অনেক কথাই বলিবার আছে ! নিম্নে সংক্ষেপতঃ সকল দিকের বৈজ্ঞানিক আলোচনা দেওয়া হইতেছে :—

১। **সর্বপ্রথমেই** দেখিতে হইবে যে **স্যালাইন** দেওয়া কি **নিতান্তই** আবশ্যকীয় ? এতৎ ব্যবস্থায় (ক) প্রকৃতই এলিমিনেশন কিংবা নিউট্রালাইজেশন একান্ত যে সম্ভবপর নহে—তাহা আমরা ইতিপূর্বেই দেখাইয়া আসিয়াছি—এবং স্পষ্টতঃ নিশ্চয় জানিতেও পারিয়াছি যে (খ) রক্তকে তরলীভ রাখিবার পক্ষে—ইহা যথোপযুক্ত মতেই সহায়তাও করিয়া থাকে (যাহার ফলে রোগ বিষের সহিত অপেক্ষাকৃত সুদীর্ঘকাল—**ব্রোগী** যুঝিবার সময় পাইতে পারে) । কথিত শেষোক্ত latter অল্পমিত্তির বলেই সাধারণতঃ স্যালাইনের প্রয়োগ বিধিটি প্রচলিত রহিয়াছে—এবং বর্তমানে (অনেক)**হোমিওপ্যাথও** এতাদৃশ ব্যবস্থাটির **অনুপোষক** হইয়া পড়িয়াছেন ।

কথিত দুইটি (ক ও খ) কার্যের সুসাধন করাই স্যালাইনের লক্ষ্য—এবং তাহার সংসাধন প্রয়াসে উহা কীদৃশ ফলদ তাহাও আমরা এইমাত্র দেখিলাম । এখন কথা হইতেছে—“উক্তবিষ কাণ্ড দুইটির যথাবিধি সম্পাদন প্রয়াসে আভ্যন্তরীক প্রদেয় **হোমিওপ্যাথিক ঔষধ** যে কতদূর ক্রিয়াশীল তাহা বুঝিয়া দেখা কি প্রয়োজন নহে ! কলেরা বিষের প্রভাবকে—এলিমিনেট বা নিউট্রালাইজ করিতে যদি কোন “প্যাথির”চলুতি কোন ব্যবস্থা প্রকৃত ফলদায়ী হইতে পারে তবে তাহা যে একমাত্র হানিমানের এই সদৃশপ্যাথী তাহাতে আর অল্পমাত্র সন্দেহই নাই । কারণ এই স্থূল শরীরের সূক্ষ্মাত্মক অল্প-পরমাণুর atom উপর কার্য্য করিতে হইলে তাহা—স্থূলপ্যাথীর স্থূল ঔষধের দ্বারা সংসাধিত হইতেই পারে না (cannot

be done by materealistic's material doses)। এইজন্ত শরীরের প্রতি অনুপরিমাণুটি উদ্ভাসিত এবং শক্তিবস্ত হওয়াই চাই !! এখন জ্ঞানচক্ষু উন্মীলন করিয়া দেখিলে তুমি স্পষ্টতই দেখিতে পাইবে যে, জগতের প্রচলিত কোন চিকিৎসাপ্যাথীতেই ভেষজপদার্থকে অনুপ্রাণিত ও যথাবিধি শক্তিবস্ত করিবার ব্যবস্থা আদৌ নাই—এই সদৃশবিধানতত্ত্বের বিজ্ঞানসম্মত চিকিৎসা প্রণালীতে ব্যতীত (স্মৃতরাং এস্থলে উহাই একমাত্র কার্য্যকরী হইতে দেখিয়াছি) ।

২। **দ্বিতীয়তঃ** শরীরবিধানের excreted fluid বহিনিঃসৃত জলীয় পদার্থের পুনঃপূরণ re-established (যাহা একমাত্র বাহির হইতে মেক্যা-নিক্যালী প্রবেশ করান ভিন্ন প্রকৃতপক্ষে কদাচ সংসাধিত হইতেই পারে না) অবশ্য ঔষধ সেবনের দ্বারা হওয়া সম্পূর্ণ সম্ভবই নহে ; কিন্তু রক্তেরই জলীয় পদার্থটি সমধিক চলিয়া যাওয়ার ফলে—উহাতে জমাট বাঁধা প্রকৃতি প্রাপ্তির হেতু সার্ফুলেশনের ক্রিয়ায় ষাদৃশ ব্যাঘাতটি জন্মাইয়া উঠে তাহার মন্দফলাদি বিদূরণ করিতে এই হোমিওপ্যাথীর ঔষধ সম্পূর্ণভাবেই সক্ষম জানিবে । কোল্যাম্প অবস্থায় চিকিৎসা বর্ণনাকালে (পাতায় দেখ) আমরা ইতিপূর্বেই স্পষ্টতঃ দেখাইয়া আসিয়াছি যে—সেই সময়ের প্যাথলজীক্যাল বা নৈদানিক উদ্ভূত রক্তের পরিবর্তীত অবস্থাকে সামলাইয়া লইবার উদ্দেশ্যে—কৌশল উপায়ে আমাদিগকে চিকিৎসার জগৎ অগ্রসর হইতে হইবে ! স্মৃতরাং ইহা এখন সকলে অতি সহজেই বুঝিতে পারিবেন যে হোমিওপ্যাথী তাদৃশতর অবস্থাকে তাচ্ছিল্য করিয়া কলেরা চিকিৎসায় কদাচ প্রবৃত্ত হইয়ে না ! এ যাবৎ আমরা বিগত ৩০।৩৫ বৎসর কাল কলেরা চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত, ঋষিপ্রতিম, সুধীর সুবিজ্ঞ চিকিৎসক কুলতিলক প্রথিতযশাঃ স্বর্গীয় **চন্দ্রশেখর কালী L. M.S. M.D.** মহাশয়ের সহিত শিক্ষার্থীভাবেই প্রধানতঃ সহযোগীত্ব করিবার

বিশেষ স্বযোগ পাইয়া সহস্র সহস্র কলেরা রোগীতে দেখিয়াছি যে—**বিনা স্যালাইন ইন্জেকশনেই কথিত কলেরা চিকিৎসার হোমিওপ্যাথির বিজয়নিশান** সর্গেরে উজ্জীন হইয়াছে ! এমন কি বহুসংখ্যক **স্যালাইনের ফেরতা** কলেরা রোগীও—আমাদিগেরই হাতে আসিয়া “**নিরাপদ আরোগ্যলাভ**” করিয়াছে ! স্বতরাং এতাদৃশ স্থলে কেমন করিয়া নিঃসন্দেহে বলিব যে—‘স্যালাইনেরই ব্যবস্থাটি নিতান্তই অতি আবশ্যকীয়’ !! N. B. স্বর্গীয় ডাক্তার কালী কৃত **বৃহৎ ওলাউঠা সংহিতা** পাঠ করিলে ইহার সত্যতা সর্বসমক্ষেই ভাসমান হইয়া উঠবে ।

রোগী-তত্ত্ব :—কয়েক বৎসর পূর্বে এই বলরাম দের ষ্ট্রীটের বাসিন্দা শ্রীযুক্ত কে, এম, বসু মহাশয়ের বাটাতে—তাঁহারই জ্যেষ্ঠপুত্রের কলেরা পীড়ার সময়ে—একটি উল্লেখযোগ্য ঘটনার কথা উল্লেখ না করিয়া থাকিতে পারিলাম না । কথিত বাটিতে পূর্ব দিন একটা স্ত্রীলোক **কলেরাতেই মারা** পড়িয়াছিল—এবং বলা বাহুল্য যে তন্মাত্র এলোপ্যাথীক চিকিৎসার চূড়ান্তই করা হইয়াছিল—সমুদয় প্রকারের **স্যালাইন ইন্জেকশন** দেওয়া **সমেত** !! দুর্ভাগ্যক্রমে তাহা একান্ত ফলবতী না হওয়ার—(সর্ব প্রধান মেডিকেল কলেজের সাহেব ডাক্তারকে দেখান সত্ত্বেও) বসু মহাশয় তখন এলোপ্যাথিক চিকিৎসা পরিত্যাগ করাইয়া আমারই উপরে চিকিৎসার ভার অর্পণ করিয়াছিলেন । **পীড়া** ক্রমশঃ **বৃদ্ধির দিকেই** তখন চলিয়াছিল (সম্পূর্ণ অপ্রতিহতঃগতিতেই) । রাত্রিতে আমি সেই বাটাতে থাকিবার জন্ত (engaged) অনুগেজ্জ্বল ছিলাম । পূর্ণ আক্রমণ সময়ে—অস্থিরতা, ঋলুধরা এবং অবিরাম ভেদ ও বমন হইতে থাকার সহ নাড়ীর স্পন্দনবেগ মল্লীভূত ক্রমশঃই হইয়া আসিতেছে দেখিয়া—গৃহস্থায়ীরাই **এলোপ্যাথিক স্চিকিৎসক স্যালাইনের** কথা উত্থাপন করেন (সরাসর আমাকে

ন বলিয়া কথিত রোগীরই পিতার নিকট) । তৎপরে বসু মহাশয় আমার নিকট আসিয়া রাত্রি প্রায় ১২টার সময় বলিলেন যে—“স্যালাইন দেওয়া সম্বন্ধে আপনার কি মত ?” আমি বলিলাম যে এলোপথিক চিকিৎসকেয় উপদেশ পাইয়াই তিনি—বিপদকালে মস্তিষ্ক ঠিক রাখিতে পারিতেছেন না ! সুতরাং বলিলাম যে “স্যালাইন দ্বারা থিরাপিউটিক্স হিসাবে কোন কার্য্য ত হইবারই আশা নাই—উহা শরীরস্থ রক্তকে তরলীভূতাবস্থায় রাখিবার পক্ষে সহায়তা করে মাত্র ! যদি তাহাই স্বীকার্য্য হয়—তাহা হইলে আপনি নিশ্চয়ই জানিবেন যে সদৃশবিধানের ঔষধে তৎ প্রতিকার সংসাধনের যথেষ্টই ক্ষমতা আছে ! উপরন্তু স্যালাইন ব্যবহারের জাজ্জল্যমান প্রমাণ ত সম্ভ আপনার বাড়ীতেই পাইয়াছেন !! তবে আর উহার আলেচনায় লাভ কি...?”

বুদ্ধ সেই কথায় নিরাশ হইয়া পুনরায় এলোপথিক গৃহ চিকিৎসকের নিকট যাইলেন (সেই বাটারই অল্প একটি ঘরেই তিনি তখন ছিলেন) এবং তাঁহাকে আমার সমুদয় বক্তব্য জানাইয়া পরামর্শ অন্তে আমার নিকট ফিরিয়া আসিয়া বলিলেন যে—কথিত এলোপথিক চিকিৎসকও আপনার সুযৌক্তিক অভিমতের পোষকতাই করিয়াছেন (প্রয়োজন হইলে সময়কালে স্যালাইন দিবেন এমতভাবে ভরসাও দিয়া) ! শ্রীশ্রীভগবানের কৃপায় হোমিওপ্যাথির শুভ্রমশকে দিগন্তে বিস্তারের র জন্মই যেন—শেষরাত্রি হইতে রোগীর অবস্থায় শুভ সূচনার ইঙ্গিত দেখিয়া সেই ডাক্তার মনে প্রাণে হোমিওপ্যাথির প্রতি আকৃষ্ট হইয়াছিলেন । আমার সহিত ইতিপূর্বে কথিত এলোপথিক চিকিৎসক মহাশয়ের মৌখিক আলাপ বিশেষ ছিল না । প্রভাতে উঠিয়া বাড়ী অভিমুখে চলিয়া আসিবার সময়ে—সর্বপ্রথমে তিনিই আমাে ডাকিয়া রোগীর কথা জিজ্ঞাসান্তে স্বীকারও করিলেন যে—“হোমিওপ্যাথিক

ঔষধের যে এতাদৃশরূপ ক্রিয়াশক্তি আছে তাহা ইতিপূর্বে তাঁহার ধারণারই বহির্ভূত ছিল ।”

এখানে অবশ্য বলাই বাহুল্য যে কথিত রোগীটি আমার হস্তে হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসাতেই “সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ” করিয়াছিল (সেই সময়ে উক্ত বাটিতেই আরও ৩৪টি কলেরা এবং কলেরিণ পীড়ায় আক্রান্ত রোগীও নিরাপদ ও সহজ আরোগ্যের পথে আসিতে থাকায় উহা ভীষণ স্বরূপস্থ ধারণ করিবার সুবিধা পায় নাই) । একই বাটিতে কলেরায় একটির মৃত্যু হওয়া এবং পর পর অল্প ৪।৫টি কথিতরূপ পীড়াক্রান্ত হইয়া পড়ায়—উক্ত কলেরা বিষটি যে বিষম স্বভাবেরই ছিল তাহাতে কোনই সন্দেহ ছিল না (এই রোগীর বিবরণ স্বর্গীয় ডাক্তার কালী কৃত বৃহৎ ওলাউঠা সংহিতার—৭১ নং রোগীতত্ত্ব দেখ) ।

মন্তব্য Remarks :—এখন সকলেই হয়ত নিঃসন্দেহে বুঝিয়াছেন যে স্যালাইন প্রয়োগ একান্ত পক্ষে আবশ্যকীয় হইতেই পারে না—এবং হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মাত্র একক (singly) তদানীন্তন কালীয় কলেরা রোগীর সমুদয়ই প্যাথলজীক্যাল অবস্থার সংশোধন করিবার পক্ষে যথেষ্টই উপযুক্ত—অবশ্য যদি তাহার জীবনীশক্তিটি vitality বজায় থাকে (অর্থাৎ ‘Where cure is possible’ আরোগ্য সম্ভবপর হওয়ার স্থলেই মাত্র—যেমন হানিমান অর্গাননে বলিয়াছেন) ।

আমরা ইতিপূর্বে দেখাইয়া আসিয়াছি যে কথিত Saline স্যালাইন প্রয়োগের ব্যবস্থা অবলম্বনে হোমিওপ্যাথিক্সের বিনাশ হয় না (মাথ স্যালাইন দেওয়াটি একান্ত আবশ্যকীয় হওয়ার স্থলে) । এখন দেখাইয়া দিলাম যে কথিত ব্যবস্থাকে—“একান্ত আবশ্যকীয়” বলিবার কোন

কলেরা চিকিৎসায় একান্ত স্যালাইন ব্যবস্থা আবশ্যকীয় নহে ২১৭

হেতু দেখিতেই পাওয়া যায় না !!! সুতরাং চিকিৎসকে এখন দেখিতে হইবে যে সূচিকিৎসার জ্ঞান কোন পথটি অবলম্বনীয় ?

এই প্রশ্নের উত্তরে এখানে আমাদের বলিবার কথা এই যে—
হানিমানের সহপদেতা অনুযায়ী নিরাপদ আরোগ্য লাভ (safe cure) যাদৃশ ব্যবস্থায় হইতে পারে তাহাই একমাত্র চিকিৎসার পন্থা এবং চিকিৎসকের উদ্দেশ্য হওয়াই উচিত !! “নিরাপদ আরোগ্যলাভ”—যে অনেক স্থলে স্যালাইনের প্রভাবে হইতে পায় না তাহারও প্রমাণ আমরা পূর্বেই দেখাইয়াছি (অবশ্য তাৎপর্যের বিরুদ্ধে অবস্থার উদ্ভূতি-সম্ভাবনা যে স্যালাইন প্রদায়কের কতকটা নির্বুদ্ধিতা বা অজ্ঞতার জন্মই ঘটয়া থাকে তাহাও কিন্তু অস্বীকার করিতে পারিলাম না) !! সুদূর মক্ষ্মে অধিকাংশ চিকিৎসকই—যে এণ্টিসেপ্টিক সাবধানতা অবলম্বন করিবার বিষয়ে যথার্থ সুরোগ পায়েন না, বা লয়েন না তাহা আমরা অনেকের প্রমথাতই প্রভূতভাবে জানিতে পারিয়াছি। সুতরাং যাহাতে বিপদ সম্ভাবনা আছে—তাহার অস্বাভাবিক না করাই কি যুক্তিসঙ্গত নহে ? ব্যস্ততা প্রযুক্ত অনেকেই পরোক্ষভাবে (indirectly) এতৎ ব্যবস্থারই প্রনোদন ফলে—ভবিষ্যৎ বিপদের উপলক্ষ যে হইয়া পড়েন তাহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ অনেকস্থলেই দেখিয়াছি।

চিকিৎসকের সমস্যা Physician's duty :—আরও একটা কথা এখানে দাঁড়াইতেছে যে—স্যালাইন না দিয়া যদি রোগী মারা যায়—তৎস্থলে “স্যালাইন না দেওয়ার জ্ঞান” কথিত চিকিৎসকে মূলতঃ “দোষী সাব্যস্ত” করা করা যাইতে পারে কিনা ? অবশ্য ইহা একটি বিষয় সমস্যার বিষয় সন্দেহ নাই !! স্যালাইন দেওয়া বা উহা না দেওয়াটি চিকিৎসকের উপরই নির্ভর করে—এবং সেই চিকিৎসকের উপরই একান্ত নির্ভরতা, কিংবা বিশ্বাস গৃহস্থেরও আছে

কি না তাহা আবার উহার কতকটা পরোক্ষ নিয়ামক (indirect selector) জানিবে । তুমি যদি দেখ যে গৃহস্থের একান্ত স্যালাইন দেওয়াই ইচ্ছা, অথচ প্রাণেজ্ঞানে তুমি ঐ ব্যবস্থায় **সম্মত হইতে পারিতেছ না** তখন তোমার **কর্তব্য হইতেছে—সেই রোগীর চিকিৎসার ভারটি নিজ হস্ত হইতে হস্তান্তরীত হইতে দেওয়া !** ভবিষ্যৎ চিরদিনই ঘোর অন্ধকারে আবৃত রহিয়াছে এবং থাকিবেও—রোগীর পরিণাম যে কি দাঁড়াইবে তাহা বর্তমানের অবস্থাটি দৃষ্টে (বিশেষতঃ এই কলেরা রোগীর) **সঠিক বলিতে পারা আদৌ সম্ভবপর নহে !!** এতাদৃশ স্থলে সম্পূর্ণরূপে দায়ীভার নিজস্বক্কে রাখিয়া দেওয়া কোন সুরচিকিৎসারই নিরাপদ নহে ।

আবার স্থলবিশেষে দেখিয়াছি—(তুচ্ছ অর্থের মুখ চাহিয়া)কোন কোনও চিকিৎসক নিজের সম্মত মতামতটি ছাড়িয়া দিয়া **গৃহস্থের আদেশানুযায়ী**ই ব্যবস্থাদির অনুমোদন করা, অথবা স্বয়ংই তাহা নিজহস্তে সম্পাদন করিয়া থাকেন !!! সুরচিকিৎসকের পক্ষে এতাদৃশ হাল্কাতির স্বভাব আদবেই **বাঞ্ছনীয়** অথবা প্রশংসনীয় **নহে** । রোগীটি হাত ছাড়া হইয়া যাইবার ভ্রমাত্মক আশঙ্কায় ঐকান্তিক সাধনার ধন চিকিৎসকের অবলম্বিত **প্রণালীটির** যাহা আদৌ অনুকূল নহে তাহা তিনি করিতে যাইবেন কেন ? আত্ম মনের উপর অনির্ভরশীল বিশেষ সুরচিকিৎসকের উপরও শিক্ষিত জনসাধারণ কেহই **শ্রদ্ধা-বিশ্বাস** রাখিতে পারেন না জানিবে ! সুতরাং “রোগী আরাম করাই যখন উদ্দেশ্য তখন principle মতামত লইয়া কি হইবে”—এতাদৃশ যুক্তির বশে চলিতে যাওয়া কিন্তু কখনই **কর্তব্য নহে** (যখন নিশ্চয়ই জানা যাইতেছে যে কোন রোগীকে বাঁচাইয়া দেওয়ার ভার চিকিৎসকের হস্তে আদবেই ন্যস্ত নহে) । এমতস্থলে প্রেপ্তিজ বজায় রাখিবার জন্ত—**উপাসিত চিকিৎসা পদ্ধতির principle মূলতত্ত্বের উপরই** যতটা সম্ভব হয় তোমাকে নির্ভর করিতে **হইবে—**(যথেষ্টাঙ্গালিত হইয়া নব নব থিয়রীর বশে নিজকে

বিচলিত না করিয়া—যাহা অতীব সত্য এবং শ্রাস্ত ও চিরন্তন প্রথাক্রমে বিগত ১৭৫৬সর যাবৎ সগৌরবে চলিয়া আসিতেছে— (যে প্রণালীর বিশেষ দোষ আজ পর্য্যন্ত কেহ দেখাইয়া দিতেও পারে নাই) তাহার উপর সম্পূর্ণভাবে আস্থা রাখিতে হইবে। কলেরার হুজুক চিকিৎসা এ যাবৎ বহুতরই প্রচলিত হইতে দেখিয়াছি ও দেখিতেছি— কিন্তু তাহার মধ্যে কোনটিই ত দীর্ঘস্থায়ী long standing হইতে পারেনাই—অথচ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পুরদর্শীর হস্তে পড়িলে— প্রায়শই তাহা বিফলে যাইতে দেখি নাই।

স্যালাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে lastly পরিশেষে আমাদের স্থির নীমাংসিত বক্তব্য এই হইতেছে যে—গৃহস্থ যেখানে উহার বিধি ব্যবহার ইচ্ছা করেন তথায় কথিত বিষয়ের পুরদর্শী চিকিৎসকের দ্বারাতেই উহার আরম্ভন করাই সুসংগত (ইহাতে রোগীর ভবিষ্যৎ বাহাই কেন হউক না অন্ততঃ গৃহস্থের প্রাণে একটা অহেতুকী আপশোষ থাকিয়া যাইবে না—এবং অস্ত্র হস্তের ক্রিয়ানিবন্ধন ভীষণ মন্দ ফলরাজীর উদ্ভব সম্ভাবনাও স্বল্পতর থাকিয়া যাইবে) ॥ স্যালাইন ব্যবস্থাটি অবলম্বন হওয়ায় তাহাই যে “এলোপথীয় চিকিৎসাই” হইল—এতদৃশ্যের সহসা মনে ধারণা করাও নিতান্ত অনায়াস (যেহেতু ইহা একটি আনুসঙ্গিক প্রক্রিয়া বিশেষ মাত্র as an accessory means only—এবং থিরোপিউটিক্সের হিসাবে আদর্শই উহা ফলদ কাব্যকরী নহে)। সুতরাং যে কোন হোমিওপ্যাথ আভ্যন্তরীক প্রদেয় ঔষধের উপর সম্পূর্ণ বিশ্বাস রাখিতে না পারিয়া অস্থির-চিন্তায় ইহার সহায়তাকে গ্রহণ করিবেন তাহাকে কদাচই জাতিহ্যত হইবার আশঙ্কা করিবার প্রয়োজন হইবে না ॥ জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সমীচীন মনে করিলে তিনি অনায়াসে নিজ “প্যাথি” বজায় রাখিয়াই কথিত পথ অবলম্বন করিতে পারেন।

বলকারক ঔষধ প্রয়োগে—কথিত অবস্থার ঐতিকার কল্পে যদ্ব লওয়া হইয়া থাকে ; কিন্তু বাজার প্রচলিত প্রায় সমুদয় “ষ্টমাকিক” পদার্থঘটিত ঔষধচয়ই জানিবে প্রথম প্রথম ব্যবহারে বিশেষ ষ্টিমুলেশনের কার্য দেখাইয়া স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়ার বশে আপনা হইতেই পরিণামে তাহার রিয়্যাক্শনের উন্নতির স্থগিতাবস্থাকে (retard the progress) আনাইয়া দেয়। সুতরাং এতাদৃশ স্থলে সুস্থীর চিকিৎসকের কর্তব্য হইতেছে—ধীরতার সহিত রোগীর বর্তমান state অবস্থা পর্য্যবেক্ষণে স্থিরনিশ্চয়তার সহিত ব্যবস্থা প্রণোদন করা। অথবা ব্যস্ততা দেখাইয়া যে কোন টনিক ঔষধটি খাইতে দিলেই যে তোমার রোগী সত্ত্বরতার সহিত “আরোগ্যলাভ করিয়া” পূর্বের স্বাস্থ্য ও বল ফিরিয়া পাইবে তাহা কদাচ মনে করিও না। অথবা ষ্টিমুলেশন পাইতে দেওয়ার ফলে—দুর্জয় পীড়িতাবস্থার সহিত ক্রমাগত যুদ্ধ করিয়া ইতিপূর্বের স্বাভাবিক অবসাদতাপ্রাপ্ত যন্ত্রচয়, সহসা উত্তেজনাবস্থায় আপন শক্তির অতিরিক্ত কার্য্যসম্পাদন করিতে থাকায়, অচিরেই সমধিক ক্ষতি-প্রাপ্ত হইয়া যে পড়িতে পারে তাহা অবশ্য অবশ্য ধারণায় রাখিবে।

এমত সময়ে ঔষধের ব্যবস্থা এতাদৃশ সঠিক প্রকারের হওয়াই কর্তব্য—যাহাতে মাত্র ষস্ট্রাদির (বিশেষতঃ যকৃত এবং পাকস্থলীর) স্বাভাবিক ক্রিয়াদি প্রবুদ্ধ হইতে পারে। কথিত উদ্দেশ্যেই আমাদিগের মৈত্র কেমিক্যাল ওয়ার্কস হইতে প্রস্তুতীত লিবার টনিক—৩।৪ ঘণ্টা অন্তর নিয়মিত যথাবিধানে খাইতে দেওয়ায় বিশেষতর ফললাভ হইতে দেখিয়াছি। ইহার প্রভাবে—কোন প্রকারের সদ্য উদ্ভূত “ক্যাথার্টিক” (cathartic action) অর্গৎ পাকস্থলীর ও অন্ত্রের বহিঃসারক বা প্যারগেটিভের ক্রিয়া (purgations) উদ্ভিক্ত হয় না ; কিংবা হইার ব্যবহারে কোন প্রকার (produce no habit) “অভ্যস্ততার লেঘ” আসিয়াও পড়ে না ; অপিচ ইহা সমধিক দিবস ধরিয়া

খাওয়াইবারও তেমন প্রয়োজন হয় না (যদিচ প্রয়োজন স্থলে তাহা কদাচ কতিকারক হইতেও দেখা যায় নাই) । বিশেষ পরীক্ষায় আমরা ২০।২৫ বৎসর কাল হইতে ব্যবহারিক ব্যবস্থা সূত্রে দেখিয়া আসিয়াছি যে ইহাতে লিবার ও অন্ত্রের normal স্বাভাবিক কার্যপ্রণালী মাত্র প্রবৃদ্ধিত হইবারই সাহায্য পাইয়া থাকে (উহা অর্থাৎ কথিত “লিবার টনিক” নিজে তাহাদের কার্য সম্পাদনের চেষ্টা আদবেই করে না) । ক্লিনিক্যাল ক্ষেত্রে স্পষ্টতঃই দেখা গিয়াছে যে—আমাদিগের শরীরস্থ সকল যন্ত্রাদি অপেক্ষা যুক্ত বা লিবারটিই অতি সহজে “টরপিড torpid বা নিজ ক্রিয়া সংসাধনে অলস হইয়া আইসে এবং সহানুভৌতিকভাবে (sympathetically) অন্যান্য যন্ত্রাদিকেও নিজ নিজ কাব্যকরণে সম্পূর্ণ অশক্ত করাইয়া উঠায়—বিশেষতঃ কথিত পাকস্থলী ও অন্ত্রপথকে (specially stomach and bowels) । আমাদিগের লিবার টনিক—কিন্তু ইহার প্রতিবিধান কল্পে বিশেষ উপযোগী জানিবে ।

It is a digestive secretant ; used with success either alone or with other remedies, in all conditions requiring a good stimulant for the secretory glands, when these are weak and indolent. It is a very useful remedy to restore the retarded functions of digestion in wasting diseases, like this cholera (malaria, influenza, tuberculosis q q) ; it will frequently correct mal nutrition and mal-assimilation.

প্রচলিত পেটেশ্ট নানা ঔষধ বাজারে চলিত থাকা সত্ত্বেও এই লিবার টনিক কলেরা রোগীকে সুস্থাবস্থায় ফিরাইয়া আনিতে (বা সুস্থাবস্থায় তাহাকে স্থিরস্থায়ী রাখিতে) আমরা ব্যবহারে উপদেশ দিতোঁছি যে কেন তাহার কারণ ।—অবশ্য অনেকেই জিজ্ঞাসা এক্ষণে করিতে পারেন । ইহার প্রকৃত সহজ

বসিতে হইলে **ফিজিয়লজিক্স** একটু জ্ঞান পরিচয় থাকা আবশ্যিক। পাকস্থলী মধ্যে তরল পথ্য (বা অল্প খাণ্ডদ্রব্য) পতিত হওয়ার অনতিপরে ডাইজেষ্টেড এবং বিগলিত হওয়া মাত্র—তাহা পাকস্থলী এবং অন্ত্রপথের লাইনিং lining গাত্বের ভিতর দিয়াই তন্নিহিত প্রচুর সংখ্যক ক্যাপিলারী রক্তাধারচয়ের মধ্য দিয়া চলিয়া যাইয়া থাকে। কথিত স্থানাদি হইতে রক্ত—

প্রথমে **যকৃত** **যন্ত্র** মধ্যেই উপস্থিত হয় জানিবে এবং সমৃদয় শর্করা ও ষ্টার্চ (sugar and starches) জাতীয় পদার্থের (যাহাই অধিকাংশতঃ আমাদিগের খাদ্য পদার্থের chief প্রধানতম উপকরণ হইতেছে) যথোপযুক্ত প্রতিবিধান করিয়া থাকে। সুতরাং বেশ দেখিতেই পাইতেছে যে **যকৃতের কার্য্যই** হইতেছে—আমাদিগের “স্বাস্থ্য এবং শক্তি” **সং-রক্ষণের জন্য** বিশেষ প্রকারেই অবশ্য প্রয়োজনীয় (এমতে উহার কার্য্যপ্রণালী যাহাতে সম্ভবতঃ সহ এবং স্বাভাবিক পথে চলিতে থাকে সে পক্ষে বিশেষ দৃষ্টি রাখাই একান্ত প্রয়োজন)। উপযুক্ত পরিমাণে বাইলের বা পিত্তের ক্ষরণ না হইলে (উহার প্রকৃত ষ্টিমুলেশনের অভাব স্থলে)—উপরোক্ত প্রকারের **যকৃতের ক্রিয়াহীনতা** বা টরপিড torpid অবস্থাই সমুদ্রিত হইয়া উঠে। এমতাবস্থায় কথিত যন্ত্রটির উপর—অথবা কার্য্যকরণের গুরুভার চাপাইয়া দেওয়া (অর্থাৎ সমধিক খাণ্ডপদার্থ ভোজন করা) বিষয়টি ঠিক যেন অতি ক্লান্ত ভারবাহকের উপর আরও সমধিক ভার চাপানবৎ হইবে না কি ? যকৃতের গঠন বিধানস্থ সেল্‌সমূদয় (cells)—পিত্ত প্রস্তুতকারক পদার্থই সমন্বিত আছে কিন্তু উহায় স্বাভাবিক কেমিষ্ট্রী অর্থাৎ রাসায়নিক কার্য্যকরণের তৎপরতারই এখন সম্পূর্ণরূপে অভাব দেখা যায়। সুতরাং এখন যকৃতের উপর **মৃদু mild** ক্রিয়াকারী কোন এক পদার্থের বিশেষ আবশ্যিকতা—শরীরবিধানে পাওয়া প্রয়োজন হইতেছে এবং তাহার (full replacement) সম্পূর্ণ অস্থপূরণ কথিত **লিবার টনিক**

দ্বারা সাধিত হইতে পারিবে। ইহা পিত্তকে অবশ্য সমাধিক ক্ষরণ করাইবে না—কিন্তু উহার স্বাভাবিক normal কার্য প্রণালীটিকে মাত্র পুনঃ প্রতিষ্ঠিত করাইবে (যাহার ফলে যকৃতের সেল্‌স সমুদয় অতি-পূর্ণবস্থা হইতে মুক্ত হইতে পাইয়া—সহজ গতিতে পিত্তক্ষরণ কার্য আরম্ভ করাইতে এবং সম্বরেই উহার কার্যকরী ক্ষমতাকে উদ্দীপিত রাখিবার উদ্দেশ্যে থাণ্ড পদার্থকে “চাহিয়া লইবার” জ্ঞ—প্রকৃতির যথার্থ ইঙ্গিত জানাইয়া ক্ষুধার সমুদ্রেক করাইবে)।

ব্যবহার বিধি How to use :—কলেরা রোগীর জ্ঞ প্রাতে, মধ্যাহ্নে এবং রাত্রিতে—পথ্যের পর ১ ছটাক বা আধ ছটাক গরম জলের সহিত কথিত লিবার টনিক—বয়স্কের পক্ষে ৩০ ফোঁটা (অথবা আধ ড্রাম) মাত্রায় এবং শিশুর পক্ষে—৫ হইতে ১০।১৫ ফোঁটা মাত্রায় সেবন করাইতে হইবে। গরম জলের সহিত—ইহাকে খাওয়াইবার ব্যবস্থা করান এইজ্ঞ যে (the heat also stimulates the solar plexus for supervising the process of digestion) কথিত উত্তাপ নিজেই সোলার প্লেক্সাসকে সমুত্তেজিত করিতে থাকায়—পরিপাক সম্বন্ধে বিশেষ প্রকারে উহার সহায়তা করিয়া থাকে জানিবে।

অধিকন্তু কথিত লিবার টনিক নিয়মিত সেবনে—রক্তের সহজাবস্থা উদ্দীপিত হইতে পাওয়ায়—সমুদয় শরীরবিধানই একটা ক্ষুভীভাব আনাইয়া দিবে—যাহার ফলে অবসাদতা, অলসতা, মানসিক ও শারীরিক টরপিডিটি, কিংবা নিস্তেজতা প্রভৃতি প্রতিবিধানিত হইয়া পাইবে।

এখন কথা হইতেছে যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পুস্তক মধ্যে হোমিও-প্যাথিক ঔষধের পরিবর্তে আমরা এই লিবার টনিকটি কেন ব্যবহারে পরামর্শ দিতেছি—তাহার যুক্তিপূর্ণ সত্ত্বের পাইবার আশা পাঠক মাত্রেই অবশ্য করিতে পারেন এবং আমরাও তাহা (clearly) খোলসাভাবে বুঝাইয়া •

দেওয়া অতি কর্তব্য বলিয়া মনে করি ! উপকার পরিলক্ষিত—ইহলেই এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত সেই উপকারটি বিচ্যমান থাকিবে ততক্ষণ পর্য্যন্ত হোমিও-প্যাথিক ঔষধের—**দ্বিতীয় মাত্রা**ও আর প্রদেয় নহে—(ইহাই মহাত্মা হানিমানের অমূল্য উপদেশ ইহতেছে) । কলেরা রোগীর শরীরবিধান ইহতে অতি মাত্রায় তরলপদার্থের (loss of) নিঃসরণ হওয়া জনিত পরিণাম প্রসূত সমুদয় অবস্থার প্রতিবিধান উদ্দেশ্য—আমরা সকলেই **কলেরার অস্তে চায়না** ৩ x ব্যবহার জ্ঞাত উপদেশ দিয়া থাকি—এবং তাহাতে বিশেষরূপ ফলোদয় ইহতেও দেখিয়াছি । কিন্তু কথা ইহতেছে শক্তিবস্ত **হোমিও-প্যাথিক ঔষধ** দীর্ঘদিন ধরিয়া (৫৬ দিবসকেও এখানে দীর্ঘ long বলা যাইতে পারে) ব্যবহার করিতে বলা, বা করিতে দেওয়া কি যুক্তিসঙ্গত ইহবে (বিশেষ তেমন উপসর্গাদি না থাকার স্থলে) ? হোমিওপ্যাথিক মতে চায়না এতাদৃশ স্থলে শরীরের **টনিসিটি** tonicity রক্ষায়, কিংবা তরলক্ষয় জনিত দুর্বলতাকে বিনাশ করা কল্পেই—প্রধানতঃ ব্যবহৃত ইহয়া থাকে । উপর্যুপরি “শক্তিবস্ত কোন ঔষধকে”—অথবা সদা ব্যবহার না করিয়া এতাদৃশ একটি পদার্থ শরীরবিধানের জ্ঞাত ব্যবস্থিত হওয়া প্রয়োজন—যাহা “শক্তিবস্ত” নহে, সুতরাং **সমধিক মাত্রায়** এবং বতদিন যাবৎ ইচ্ছা ব্যবহার করিলেও—সেই হেতু কোন প্রকারের bad **মন্দফল জন্মাইবার সহায়তা করিবে না** । বিশেষ পরীক্ষায় ২৫২৫ বৎসর যাবৎ আমরা কথিত—**লিবার টনিককেই** উচ্চশ্রেণীর “বাজার প্রচলিত” ঔষধের মধ্যে শ্রেষ্ঠ আসন দিয়া আসিতেছি জানিবে ।

প্রয়োজন স্থলে **আভ্যন্তরীক** সেবনীয় ঔষধের সহিত একই সময়ে—নিয়মিত বিধান মতে, আমাদের এই **লিবার টনিকের** ব্যবহার চলিতে পারে(কারণ উহার উপকরণাদি মধ্যে এমত কোন পদার্থাদিই নাই যাহার । ক্রিয়া আভ্যন্তরীক কোন একটি সেবনীয় ঔষধের বিরুদ্ধাচরণ করিতে পারে) ।

অপরোধের মধ্যে ইহা খাইতে তিক্ত স্বাদযুক্ত—কিন্তু মনে রাখিতে হইবে যে, লিবার বা যকৃত সম্বন্ধি যেরূপ গুণযুক্ত তাহাকে আয়ত্বীভূত করিতে হইলে সেই জাতীয় পদার্থেরই একান্ত প্রয়োজন । হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন কালে যখন নিম, পলতা, উচ্ছে আদি তিক্ত সেবনে কোন বাধা নাই—তখন লিবার টনিক সেবনেও কোন বাধা, অথবা আপত্ত্যের সমুদ্র হইতেই পারে না জানিবে । কথিত ঔষধটি বর্তমানে আমার অস্ত্র পুস্তকাদিতে লিখিত ব্যবস্থানুযায়ী অনেকেই নানা প্রকার শারীরিক বিকৃতি অবস্থায় প্রয়োগ করিতেছেন ও তাহাতে—বিশেষ সফল পাইতেছেন । এখন পর্য্যন্ত ইহার সম্পূর্ণ ব্যবহার প্রণালী সাধারণে অবগত হইতে পারেন নাই বিধায় আমার এই পুস্তকটিতে যাদৃশ যাদৃশ স্থলে ব্যবহারে এতৎ প্রয়োগে বিশেষ সফল পাওয়া যাইতে পারে তাহাই লিখিয়া দিতেছি । বাজার প্রচলিত এবং বিজ্ঞাপনাদি মুখরিত পেটেন্ট ঔষধাদির ছায়—ইহা যথায় তথায় খুচরা বিক্রয় হয় না—একমাত্র আমাদের কেমিক্যাল ওয়ার্কস ঠিকানায় পত্র লিখিলেই পাইবেন ।

মূল্য :—প্রতি শিশি ১।০ মাত্র ; ৩ শিশি একত্রে ৩ টাকা ।

কলেরায় পানীয় ও পথ্য বিচার।

QUESTION OF DIET AND DRINK IN CHOLERA.

বেদ, পুরাণ, শ্রুতি, মীমাংসা আদি ধর্ম্ম শাস্ত্রাদি পাঠে “নানা মূনির নানা মত” দেখিতে পাইয়া—পাঠক ঘোর সন্দেহ দোলায় নিপতিত হইয়া যখন প্রকৃত পথ্যটিকে খুঁজিয়া লইতেই অশক্ত হইয়া পড়েন—তখন বাধ্য হইয়া তাঁহার নিজ প্রাণের সহিত ঠিক একমত যাহার উপদেশে প্রাপ্ত হয়েন এবং যাহার ব্যবহারিক মীমাংসা—শ্রুতি এবং বিশ্বাসের অনুকূল পথেরই বিনির্দেশ করে তাহাকেই প্রকৃত পথ্য বলিয়া

অবাধে ধারণা করেন এবং “মহাজনো যেন গতা স পত্না” মানিয়া তাহারই অনুসরণ করিয়া বসেন । চিকিৎসাবিজ্ঞানেও বিভিন্ন গ্রন্থকার কর্তৃক বিভিন্ন অভিমত বিরোধের সৃষ্টি (কথিত কলেরা পীড়ায় পথ্য ও পানীয় লইয়া) হওয়ার কথা—পাঠকমাত্রেরই অবগত আছেন । এইস্থলে আমাদের মীমাংসা এই যে, যাহা ব্যবহারিক ক্ষেত্রে অধিকাংশ স্থলে সুফল দিয়াছে বা আজও দিতেছে—তাহাই যথাবিধি অনুসরণীয় ! বিগত শতবর্ষের চিকিৎসায় কি প্রকারের ব্যবস্থা—এই বিষয়ে প্রচলিত ছিল, কিংবা কি ভাবে ক্রমশঃ তাহাতে পরিবর্তনাদি সংস্কারিত হইয়া আসিয়াছে এবং এখনও আসিতেছে—এখানে তাহার ধারাবাহিক কোন তালিকার ইতিহাস দেওয়া প্রয়োজন বোধ করিতেছি না ! পূর্বকালের একটা “বিসদৃশ ধারণার দৃষ্টান্ত” সেকথা এখন উল্লেখ না করিয়া এই প্রবন্ধটি পরিশেষ করিতে পারিলাম না কলেরার রোগী দারুণ পিপাসায় যখন মৃত্যুবৎ যাতনা অনুভব করিতেছে—তখন ব্যবস্থাদান হইত যে—অসথা জলপান তাহাকে করিতে দিবে না । উহার হেতু কি ? না, তাহা—হইলে ভেদ এবং বমনের বৃদ্ধি পাইবে !! কতদূর হৃদয়বানের kind ব্যবস্থা ইহাদেরখুন ত ? পাছে ভেদ বমন বৃদ্ধি পায়—তাহার প্রতিকার কল্পে শরীরবিধানস্থ রক্তরসের অতি মাত্রায় ক্ষয়জনিত উদ্ভূত—প্রকৃতির “জল পাইবার প্রয়াসকে দমিত রাখিতে হইবে ! অবশ্য উহার মূলে—প্রবর্তকের সদিচ্ছা যে না ছিল তাহা কেমন করিয়া বলিব ? কিন্তু যুক্তি ও বিজ্ঞানের বিচায়ে তাদৃশ উহা অনুমোদনীয় হইতে এখন পারে কি ? না এখন কেহ বর্তমানে এইরূপ ব্যবস্থাকে দিতে সাহসই করিবেন ? কিন্তু ভাবিয়া দেখ দেখি । কথিত ব্যবস্থার প্রতিকূলে—“যত ইচ্ছা পরিতোষ পূর্বক পানীয় খাইতে দিবে”—এতদৃশ ব্যবস্থার প্রণোদনে যিনি সর্ব প্রথম সাহসী হইয়াছিলেন তাঁহার প্রাণের ঐকান্তিক সাধনায় প্রাপ্ত স্থির নির্ভরতা কতদূর দূরদর্শী ছিল । এই দৃষ্টান্ত দ্বারাই বেশ প্রমাণিত

হইতেছে যে ‘সমুদয় ব্যবস্থাই পরিবর্তনশীল’—কারণ আজ পর্য্যন্ত মেডিক্যাল সায়েন্স(perfection)সম্পূর্ণ হইয়া উঠে নাই ! তথাপি যাহা ব্যবহার ক্ষেত্রে আমরা ফলদ হইতে দেখিয়াছি মাত্র তাহাই নিম্নে দিতেছি :—

১। পানীয় সম্বন্ধে আমাদের যাহা বক্তব্য—তাহা সবিস্তারে ইতিপূর্বেই যথোপযুক্ত স্থলে স বিশেষ বলা হইয়াছে দেখিতে পাইবে (সুতরাং বর্তমানে আর পুনরাবৃত্তি করিয়া বলিবার আবশ্যকতা নাই) ।

২। পথ্য সম্বন্ধে—বলিবার কথা যথেষ্টই আছে—এবং তাহা বিচার সাপেক্ষও বটে। স্বর্গীয় ডাক্তার ৬ ব্রজেন্দ্র নাথ বন্দ্যোপাধ্যায় L. M. S. মহাশয়, সার্জিন মেজর টি, এম. লাউণ্ডস সাহেব (T. M. Lownds) কর্তৃক “এন্ডিনবরা মেডিক্যাল জর্নালে” লিখিত একটি প্রবন্ধ হইতে সার সঙ্কলন করিয়া গত ১৮৮৩সালের ১৪ই মার্চ তারিখে কলিকাতা মেডিকেল কলেজের হলে একটি বিশেষ সারগর্ভ প্রবন্ধ পাঠ করিয়া—কলেরা রোগীকে পথ্য দেওয়া সম্বন্ধে স্বপক্ষেও বিপক্ষের নানাবিধ যৌক্তিক-কথা বলিয়াছেন দেখিতে পাই। কথিত “সার্জিন মেজর” কলেরা রোগীকে মাত্র কোল্যাম্প অবস্থায়—বিশেষ বিচার এবং বিচক্ষণতার সহিত “নন-ইরিটেটিং তরল পথ্য” (fluid) দিবারই ব্যবস্থা দিয়াছিলেন। বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয় কোল্যাম্প অবস্থায় উক্ত কলেরা রোগীর অস্ত্র গাত্রের প্যাথলজিক্যাল পরিবর্তনের change সূচনাভাস দেখাইয়া স্প্রমাণ করিতে চাহিয়াছিলেন যে কথিত সময়ে—অস্ত্রগাত্রস্থ এপিথেলিয়েল মেম্ব্রেন স্থলিতাবস্থায় denuded থাকার অন্তর্হি সিস্টেমিক অবশোষণ ও রসক্ষরণ ক্রিয়া দুইটি (absorption and exudation functions)বাধাগ্রস্ত থাকিয়া যায়। সুস্থাবস্থায় কথিত উভয়বিধ কার্যের একটি স্তানিয়মিত সম্বন্ধ(standard relation)বিদ্যমান থাকে—সুতরাং তদ্বিপরীতস্থলে এখন কোন পথ্যই দেওয়া সুসঙ্গত নহে। অতঃপর কোন প্যাথলজিষ্ট অন্তর্দিকে কিন্তু বলেন যে—“পোষ্ট মটেম পরীক্ষার”অস্ত্রের যাদৃশতর স্থলিতগাত্র দেখা যায়—ঠিক সেই

প্রকার অবস্থা living জীবিতকালে কলেরা রোগীতে বিদ্যমান থাকেই না : সুতরাং “উহার দোহাই দিয়া” তাহাকে পথ্যাদি না দিতে চাওয়া—কার্য্যটির অন্তিমোদন করিতে পারা আদৌ যায় না । কিন্তু পথ্য দিতে হইলে—বিশেষ বিচার পূর্ব্বকই ভাবিয়া দেখা নিতান্ত প্রয়োজন যে কীদৃশ আকারে এবং কত পরিমাণে (in what shape and quantity) উহা দেওয়া প্রয়োজন—যেহেতু কথিত রোগীতে নিউট্রিশনের প্রয়োজনীয়তা পরিমাণ নির্দ্ধারিত করিতে পারাটি সহজসাধ্য নহে !!

উক্ত লাউণ্ডেস সাহেবের মতের বিরুদ্ধে, ব্রজেন্দ্র বাবু আরও বলেন যে—কলেরার বর্দ্ধিতাবস্থায়—টিমুল্যান্টস, পথ্য অথবা ভেষ্য—যাহাই কেন দেওয়া হউক না তাহাই অপরিবর্তীত অবস্থাতে তাহার অল্পপথ্য দিয়া বহির্নিঃসৃত হইয়া আসিতে দেখা গিয়াছে বিধায় উহাদের প্রয়োগ এক্ষণে কোন কার্য্যকর হইয়া উঠে না । কিন্তু রিয়াক্শনের সময়ে—ধীরে ধীরে পথ্যাদি দেওয়াই নিতান্ত প্রয়োজন—এবং কথিত সময়েও অযথা, বা অধিক পরিমাণে, কিংবা “উত্তেজনকারক পথ্যাদি” থাইতে দেওয়ার ফলেই পান্টাইয়া পীড়ার পুনরাক্রমণ. অথবা মস্তিস্কের কঙ্কেশন জন্মাইতে পারে ।

স্বর্গীয় ব্রজেন্দ্র বাবুর প্রবন্ধের সারমর্ম হইতেছে এই যে :—

১। কলেরা রোগীকে পথ্যাদি দেওয়ার সম্বন্ধে—সবিশেষ বিচার এবং সাবধানতা অবশ্যই লইতে হইবে ।

২। পীড়ার প্রথম ও দ্বিতীয় ষ্টেজ দুইটাতে—কোনও পথ্যই দেওয়া বিধেয় নহে—যেহেতু প্রথম স্থলে তাহাতে ইরিটেশন উৎপন্ন করিবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকায়, রোগীর কষ্টের বৃদ্ধিই করাইবে এবং দ্বিতীয় অর্থাৎ কোলাপ্সের অবস্থায়—ডাইজেস্ট নর ও এলিমিনেশনের উদ্দেশ্যে গ্যাস্ট্রিক বা পাকায়নিক রসের ক্ষরণ কার্য্যটি প্রতিকূল থাকায়—উহা সম্যক নিউট্রিশনের কাজে লাগিতে পারে না (can not serve the nutrition purpose.) :

৩। “পথ্য দেওয়া” আবশ্যিক বোধ হইলে (in bland and unirritating shape)—অনুভূতজনকর আকারে সাণ্ড, বার্লি বা এরারোট সিদ্ধ জলই মাত্র দিতে হইবে। যখন সুলক্ষিত হইবে যে, লঘু (light) পথ্য সহজেই হজম হইয়া যাইতেছে—তখনই মাত্র পাতলা কোন প্রকারের সুপ (soup) অর্থাৎ ঝোলের ব্যবস্থা করিতে পারা যায়। এই সময়ে মনে রাখা বিশেষ কর্তব্য যে—এই কালে পাকস্থলী “অথথা ইরিতেটেড” হইলেই পান্টাইয়া পীড়াটা বিকাশ পাইতে পারে।

কথিত প্রবন্ধট পঠিত হওয়ার পরে ডাক্তার কেলী (Dr. Cayley) উঠিয়া বলেন যে—ব্রজেন্দ বাবু যাহা বলিয়াছেন তাহাতে সত্যতা অনেক খানি আছে বটে (but not all) কিন্তু সর্বৈব নহে—যেহেতু ব্রজেন্দ বাবু জলকে “পথ্য বলিয়াই” ধরেন নাই (did not discriminate water as food) । মানবশরীরের গঠন উপকরণগণের মধ্যে এই জলের পরিমাণই—প্রধানতঃ সমধিক এবং এক্সক্রিশন-সিক্রিশন secretion and excretion সহিত সর্বদাই কলেরায়—কথিত পদার্থটি বহির্গত হইয়া যাইতেছে বিধায় উহার অনুপূরণ করা একান্ত প্রয়োজন। জলকে হজম করাইবার জন্ত বিশেষ প্রয়াস কাহাকে পাইতে হয় না এবং অত্ৰ কোন উপায় অপেক্ষা অসমোসিস (osmosis) দ্বারাই—রক্তের মধ্যে উহা চলিয়া যাইতে পারে জানা গিয়াছে। সুতরাং যে কোন প্রকারেই হউক, কলেরা রোগীকে পানীয় হিসাবে জল প্রচুর মাত্রায় খাইতে দেওয়াই কর্তব্য এবং ইহাই কলেরা রোগীর চিকিৎসার প্রধানতম (chief problem) প্রৱেশ হওয়াই কর্তব্য। এতাদৃশ মীমাংসার বশবর্তী হইয়াই তিনি মনে করেন যে, কলেরা রোগীকে ইরিতেটিং পথ্যাদি এবং ষ্টিমুল্যান্ট হিসাবে ব্র্যাণ্ডি আদি খাইতে না দিয়া—বার্লির জল (দুধ-জল বা শুদ্ধ জলও) খাইতে দেওয়াই সুসঙ্গত (কারণ উহা কোন প্রকারেই ইরিতেশন উৎপাদন করিবে না)।

পরিশেষে প্রেসিডেন্ট ডাক্তার কোটস (Dr. Coates) মতামত প্রকাশ করিয়া স্বয়ং বলেন যে—কলেরা রোগীতে আর্টেরিয়াল সিষ্টে মটি শূন্যই থাকে (remains empty)—এবং শিরানিচয় রক্তপূর্ণই (surcharged) থাকে—বিশেষতঃ পোটাল সিষ্টেমের vein শিরাচয়। আর্টেরিয়াল পক্ষ হইতে কোনই ক্ষরণাদি এই পীড়ায় হইতে দেখা যায় না—কিন্তু শিরাচয় হইতে “প্রভূত মাত্রায় রসক্ষরণ” (transudation) হইয়া থাকে। কোলাপ্স সময়ে কলেরা রোগীতে—এতাদৃশ এনার্টিমীক্যাল (state) অবস্থাই বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছে—অর্থাৎ আর্টেরিয়াল স্প্যাজম্ এবং ভেনাস এনগর্জ-মেন্ট (arteria spasm এবং venous engorgement)। যথার্থ এতাদৃশ অবস্থায় পাকস্থলী মধ্যে তরলপথ্য যাইতে দেওয়ায় ইরিটেশন উৎপাদনান্তে—যদিচ সময়ে ২ ভক্ষিত তরল বমিত হইতেও দেখা গিয়াছে (বমন কথিত পীড়ার একটি সর্বপ্রধান আনুসঙ্গিক লক্ষণ বলিয়াই)। এই রোগী যখন “তরল পদার্থেরই অভাবে” মৃত্যুমুখে নিপতিত রহিয়াছে—তখন কি তাহা না দেওয়াটি সুসঙ্গত হইতে পারে? সাধারণ বুদ্ধিতে বাহা অনুমোদিত হইতেছে—তাহা কখনই “বিরোধী হইতে পারে না” জানিবে॥ এই কলেরা রোগীতে পথ্য দেওয়ায় উপকারীতা লাভের হেতু হিসাবে—তিনি হাজারীবাগে থাকার সময়ে পরীক্ষায় দেখিয়াছেন যে “যে সকল কলেরা রোগীকে পথ্য দেওয়া হয় নাই (বা সেই পথ্য তাহার সিষ্টেম মধ্যে থাকিয়া যাইতে পায় নাই)—তাহার গল ব্লাডার পিত্ত দ্বারা পরিপূর্ণ ছিল; কিন্তু যে সমস্ত রোগীতে পথ্য পদার্থ পাকস্থলী হইতে ডিওডিনামেম মধ্যে যাইয়া পড়িবার সুযোগ পাইয়াছিল—সেই সকলে দেখা গিয়াছিল যে, পিত্তকোষ হইতে পিত্ত বিনিঃসৃত হইয়া অন্ত্রमध्ये আসিয়া প্রবেশ করিয়াছিল। যদি পিত্তের কোন প্রকার ডাইজেষ্টিভ শক্তি থাকার কথা অস্বীকৃত না হয়—তাহা হইলে কথিত পর্যবেক্ষণের মূলে যথেষ্ট সত্য যে নিহিত রহিয়াছে তাহাই বুঝিতে হইবে। সুতরাং তিনি সানন্দে

কলেরার অবস্থা বিশেষ পর্য্যবেক্ষণে পথ্যের ব্যবস্থা । ২৩৩

কলেরা রোগীকে—“অল্পভোজ্যক স্নাত্তরল পথ্য” দেওয়ারই একান্ত পক্ষপাতী ।
অধিকন্তু তিনি কলেরা রোগীকে—অথবা “তীব্রতর মূত্রকারক” (diuretics)
পদার্থাদি থাইতে দেওয়ার আদৌ পক্ষপাতী নহেন—যেহেতু সঙ্কুচিত renal
রেনাল আর্টারিয়া হইতে মূত্র নিঃসরণ করান এখন একান্ত সহজসাধ্য নহে ।

মন্তব্য Remarks :—কথিত সারগর্ভ প্রবন্ধের আলোচনা মধ্য দিয়া
আমরা কলেরা রোগীকে “পথ্য দেওয়া” অথবা “না দেওয়া” সম্বন্ধে—যাবতীয়
কথাই সংক্ষেপভাবে এখানে লিখিলাম । এখন এ সম্বন্ধের স্থির মীমাংসা যাহা
জ্ঞান বিজ্ঞান মতে জানিয়াছি তাহাই বলিতেছি :—

১। **তৃষ্ণা ও বমন** অধিকারে পানীয় কীদৃশ আকারে এবং কীদৃশ
মাত্রায়—দেওয়া কর্তব্য তাহা আমরা বলিয়া আসিয়াছি । সম্ভব মাত্রায় অথবা
সময় বিশেষে প্রচুর মাত্রায়—পানীয় পদার্থ প্রদানে কলেরা রোগীতে কোনও
অপকারের পরিবর্তে যে “মহৎ উপকারই” করিয়া থাকে যে, তাহাও সম্ভব
উপায়ে যথাস্থানে বুঝাইয়া দিয়াছি ।

২। **পথ্য আকারে**—কথিত রোগীকে “কিছু দেওয়া” যে অসম্ভব
নহে—তাহাও এইমাত্র আমরা অল্পকূল এবং প্রতিকূল বাদান্ত্বাদের মধ্য দিয়া
দেপাইয়া আসিলাম । স্মরণ্য এক্ষণে সুবিচার ও স্থির নিশ্চয়তার সহিত—
জানিয়া রাখা কর্তব্য হইতেছে যে—কোনু পদার্থকে পথ্যরূপে অসংকোচে
আমরা ব্যবহার করিতে পারি ? তাদৃশ বিষয়ের প্রধান প্রামাণিকতাই
হইতেছে—যাহা । আমরা নিজেরা বিগত ৩৫ বৎসর কাল ধরিয়া ব্যবসাক্ষেত্রে
ব্যবহার করিয়া আসিতেছি তাহাই সানন্দে জানাইয়া দেওয়া । স্বর্গীয় ডাক্তার
৬ চন্দ্রশেখর কালী (যাঁহার সুপরিচয় এখনও সাধারণের মনে প্রাণে জাগরুক
রহিয়াছে) মহাশয়ের উপদেশ এবং ব্যবস্থানুযায়ী—আমরা নিম্নবিধ পথ্য
ও পানীয় ব্যবহার সর্বদাই “কলেরা রোগীতে” করিয়া আসিতেছি
এবং তাহাতে সর্বস্থলেই বাঞ্ছিত ফলোদয় হইতে দেখিয়াছি :—

প্রথম ২৪ ঘণ্টার মধ্যে—কলেরা রোগীকে আমরা **ঈশদুষ্ণ গরম জল** ব্যতীত—অল্প কিছুই খাইতে দেই না । এই কালে ইহাই **পানীয় ও পথ্য**—উভয় হিসাবেই কার্য্য করিয়া থাকে জানিবে । রোগের দ্বিতীয় দিবসে (অর্থাৎ ১ম ২৪ ঘণ্টার পরে)—**পাল' বালি'র সুসিদ্ধ জল** (মাত্র কষানি বিনির্গত) **গরম গরমই**—খাওয়াইবার ব্যবস্থা দেওয়া হয় (পথ্য হিসাবে রোগীর ইচ্ছানুযায়ী—ইহার সহিত কয়েক ফোঁটা মাত্রায় **লেবুর রস**—দিতে পারা যায় এবং প্রায়ই আমরা তাহা দিয়াও থাকি) । কলেরা রোগী সদা **পানীয়ের** হিসাবে—**জলই** খাইতে চাহে এবং উহা **ঠাণ্ডা** পাওয়াই “তাহার প্রাণের ঐকান্তিক ইচ্ছা” (কিন্তু যে কারণে তাহার পরিবর্তে—আমরা **গরমই** তাহা দিবার ব্যবস্থা দিয়া আসিয়াছি সেই বিষয় অন্তস্থানে বলা হইয়াছে বিধায় এখানে আর বলা হইল না) ।

কথিত **পাল' বালি'র জল**—ভেদ এবং বমনের কাণ্ড চলতির সময়ে **জলবৎ (watery) তরল আকারে** (মাত্র তাহাতে সামান্য কষানি সংমিশ্রিত রং থাকে) রোগীকে দেওয়াই সুব্যবস্থা—(পানীয় এবং পথ্য এই দুই কাণ্ড হিসাবেই) । কিন্তু ভেদ ও বমন কমিয়া আইসা সহ—উহাকে ঘনতর (denser in quality) করিয়াই খাইতে দিতে হইবে । যদি রোগী—অতি মাত্রায় “ক্ষুধা পাইয়াছে” বলিতে থাকে, অথবা তাহার হাইপোকণ্ড্রিয়ম স্থানে **অতীব শূন্যতাবোধ (empty feeling)** অনুভূত হওয়ার স্থলে—**সমধিক মাত্রায়** উহাই খাইতে দিবে । রোগী যখনই **জল** চাহিবে—তখনই তাহাকে হয় **hot গরম জল**, অথবা এই **পাল' বালি'র জল**—খাইতে দেওয়াই কর্তব্য । এই প্রকারে সমধিক জলীয় পদার্থ তাহার সিস্টেম মধ্যে যাইতে পাওয়ার ফলস্বরূপ—যাদৃশতর সুফললাভ হওয়া সম্ভবপর তাহা অল্প স্থানে বলা হইয়াছে (পাতায় দেখ) ।

বমন থামিয়া আইসার পর—এবং ভেদ প্রকৃতিতে ঘনতর, কিংবা মল-পদার্থ-সংযুক্ত (thick in consistency) দেখা যাইলে—কাথত **পাল বাগ্লি'র জল** সহিত পর্যায়ক্রমে **ছানার জল** অর্থাৎ মিল্ক হোয়ে (milk-whey) অনায়াসে এখন দেওয়া বাইতে পারে এবং রোগীর “রুচির খাতিরে” একই পদার্থ বারে বারে খাইতে না দিয়া এতাদৃশ প্রকারে ভিন্ন ভিন্ন পদার্থ পর্যায়ক্রমে খাইতে দেওয়াই অতি কর্তব্য (ইহাতে রোগীর খাইবার স্পৃহা সমৃদ্ধিত হইতে বিশেষ সাহায্য পাইতে পারে জানিবে) ।

ক্রমশঃ রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি এবং ভুক্ত পদার্থ যে সুপরিপাক পাই-তেছে তাহাবুদ্ধিতে পারিলেই—কোন প্রকারের **সুপ soup** অর্থাৎ **ঝোল** খাইতে দিবার ব্যবস্থা দিবে । এইজন্ত **গন্ধভাদালিয়ার** বা “গাঁধালের” **ঝোলই** আমরা প্রশস্ততম মনে করি । ইহা প্রস্তুত করিবার সময়—অল্প “মসলাদি” না দিয়া মাত্র সম্ভবমত সৈন্ধব লবণ, আদা ও জোয়ান দেওয়াই সুসঙ্গত । বাগ্লি'র জল সহিতও অনেকে ইহার ব্যবস্থা করেন—এবং রোগীও তাহা খাইতে ভালবাসে দেখিয়াছি ।

এই সময়ে রোগীর **ক্ষুধা বৃদ্ধি**—**চিড়ার জল**, কিংবা **চিড়ার কাথ** দেওয়া বাইতেও পারে । পুরাতন চিড়াকে ১ ঘণ্টা জলে ভিজাইয়া রাখিয়া—তাহাকে পথ্যাপ্ত চট্কাইয়া পরিষ্কৃত বস্ত্রখণ্ডে **ছাঁকিয়া** লইলেই “চিড়ার জল” প্রস্তুত হইতে পারে । উহার ঘনতর পদার্থকেই সাধাসগতঃ “চিড়ার কাথ” বলা হয় । কথিত উপায়ে ইহাও রোগীর পক্ষে—

সেবনে মহত্বপূর্ণ সাধিত হইতে দেখিয়াছি । অবস্থা বৃদ্ধি **মস্তুরীর**

মুখ (পাতলা অথবা ঘনতর করিয়া) কিঞ্চিৎ **লেবুর রস** ও **লবণ** সাহায্যে রোগীকে নিরাপদে খাইতে দিতে সময় বিশেষ পারা যায় ।

অন্যবিধ তরল পথ্যের হিসাবে এক্ষণে **দুগ্ধজল** (অর্থাৎ ৩০ ভাগ জল সহিত অল্প ভাগ দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া তাহাই) খাইতে দিতে অনেক

ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। এতাদৃশভাবে দুগ্ধজল সেবনে—মূত্রের ক্ষরণ বিষয়ে সাহায্য পাইতে পারে (ডাক্তার চিবাস বলেন)।

কলেরার পীড়িতাবস্থা স্থগিত হওয়া (অর্থাৎ ভেদ বমনাদি বন্ধ হওয়া) এবং পূর্বোক্ত উপায়ে—তরল পথ্যাদি সেবনে তাহা সহজে হজম হইতেছে দেখা যাইলে (অস্ততঃ পীড়ান্তে ৩৪ দিনের পরে)—পুরাতন সৰু চাউলের অল্প স্বল্প মাত্রায় কই. সিঙ্গি, অথবা মাগুর, কিংবা ছোট ছোট বাচ্চাপোনা মৎস্যের ঝোল সহিত খাইতে দিবে। এতাদৃশ পথ্য—যেন রোগীর পক্ষে “ভরপুর মাত্রায়” না হয় অর্থাৎ এইসময়ে রোগী ক্ষুধা রাখিয়া যেন আহার করে। অথথা বিশেষ সহায়ত্বভূতি দেখাইয়া—তাহার ক্ষুধা এখনও আছে বলিয়া যেন মাত্রায় বেশী আহার করিতে না দেওয়া হয়। অন্নের সহিত দুগ্ধ না দিয়া—৩৪ ঘণ্টা পরে অর্ধেক দুগ্ধ সহিত অর্ধেক মাত্রায় জল সংমিশ্রিত দুগ্ধ গরম করিয়া স্বল্প মাত্রায় খাইতে অবস্থা বুঝিয়া দিতে পার।

“অল্প পথ্য” পাওয়ার দিন এবং তৎপর ৩৪ দিন পর্যন্ত—রাত্রিতে চিড়া ভিজান খাইতে দেওয়াই সঙ্গত ব্যবস্থা (লেবুর রস ও মিছরীর সহিত)।

N. B. প্রথম দিবসে রোগীকে মৎস্য খাইতে দিবে না—মাত্র তাহার soup ঝোল দিবে। কথিত ঝোলের পরিমাণ কিন্তু কিঞ্চিৎ সমধিক মাত্রাতেও দিতে পার (যদি রোগী তাহা খাইতে চাহে)।

পথ্য বিষয়ে বাঁধাবাধিতাবে কোনরূপ বিধি ব্যবস্থা দেওয়া খাইতে পারে না—উহা রোগীর বর্তমান সঠিক অবস্থাটি দেখিয়া চিকিৎসকের বিচক্ষণতার উপরই সম্পূর্ণভাবে নির্ভর করে। লক্ষ্য পথ্যই খাইতে দিবার কথা—কিন্তু বড়ই চুঃখের বিষয় যে, অধুনা অনেক চিকিৎসক আমাদিগের দেশের পক্ষে “কৌদৃশ পথ্য” যে এই হিসাবে সমীচিন তাহা পরিত্রাণেই নহেন !! ইউরোপ আমেরিকার পুস্তকাদিতে লিখিত পথ্যাদি আমাদিগের এই দেশে পাওয়া যায় না—কিংবা হয়ত উপযোগীও হয় না। কিন্তু তাহাতেই বা আসিয়া যায়

কি ? ইংরাজী পুস্তকে বাহা লিখিত আছে তাহারই ব্যবস্থা ডাক্তার করিয়া দিয়াছেন ! এবিষয়ে অবশ্য আমাদিগের **আম্বুর্বেদ শাস্ত্রের** লিখিত বাবস্থাই অনুমোদনীয়—এবং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই উহার **খাতিবিচার** তত্ত্ব পুস্তকখানি পাঠ করা কর্তব্য। **দেশীয় প্রচলিত** সমুদয় **দ্রব্য-গুণ** ইতিহাস পরিজ্ঞাত থাকিলেই উহা সর্বসময়ে কাজে আসিতে পারে।

N, B. দ্রব্যগুণ সম্বন্ধে সবিশেষ জানিতে হইলে—গ্রন্থকারের প্রণীত **অজীর্ণতা ও প্রতিকার** পুস্তক খানি পাঠ করা নিতান্ত প্রয়োজন।

আরও একটি বিশেষতম্‌ পরিতাপের কথা এখানে আমি লিখিতে বাধ্য হইলাম। বর্তমানে সকল সংসারেই দেখিতে পাই—পথ্য **রন্ধননিপুণা** **গৃহিণীর একান্তই অভাব** (প্রকৃতপক্ষে রন্ধন কার্য বিষয়েই এক্ষণে অজ্ঞতা সাধারণ ললনাকুল মধ্যে সম্যক পরিলক্ষিত হইতেছে)। যেক্রপ দেখা যাইতেছে তাহাতে অদূর ভবিষ্যতে এক এমন দিন আসিয়া পড়িবে—যখন রোগীর পথ্য ডাক্তার খানি হইতে তৈয়ারকরায়াই আনিতে হইবে !! অনেক স্থলে আমাদিগকে পথ্যের **রন্ধন প্রাণালী**—রোগীর বাড়ীর মেয়েদের সম্যক বলিয়া দিতে হইতেছে। গৃহে প্রাচীণা গৃহিণীর অভাবই ইহার **মূল কারণ** সন্দেহ নাই। গৃহের মা লক্ষ্মীরা যখন বিলাসিতায় এবং বৈদেশিক বিজাতীয়দের অনুকরণে বিষয় রন্ধনের—ভুলিয়া গিয়াছেন তখন চিকিৎসক-গণেরই কর্তব্য হইতেছে পথ্যরন্ধন **প্রকরণ** জানিয়া গৃহস্থদিগকে তৎসম্বন্ধে উপদেশ দেওয়া!! এই জহই চিকিৎসা পুস্তকে পথ্য প্রস্তুত প্রকরণ উপায়—বর্তমানে যথাসাধ্য লিখিতে হইতেছে ও হইবে। কালস্ত কুটিল গতি !!

স্বর্গীয় ডাক্তার চন্দ্রশেখর কালী মহাশয় সকল কলেরা রোগীকেই প্রথম হইতে—তাহার ব্যবস্থায় প্রস্তুতীত “**এসেন্স অব মসুরী**” পূর্ণ এক চামচ মাত্রায় খাওয়াইবার ব্যবস্থা দিয়াছেন। ইহাতে বলরক্ষা এবং প্রশ্রাব ক্ষরণ সম্বন্ধে যথেষ্টভাবে সাহায্য করিতে দেখিয়াছি। কথিত আমাদিগের

লিবার টনিক ঔষধটিকেও—সুকাধ্যকরী হইতে দেখিয়াছি । পিত্তকোষ হইতে পিত্তের (bile) নিঃসরণ করাইয়া তাহাকে স্বপথে বিচরণ করিতে দেওয়ার পক্ষে সাহায্য যাহা করিতে পারে—তাহার শক্তিবিশিষ্টতা এতাদৃশ কলেরা পীড়ায় যে নিতান্ত (lesser) স্বল্পতর নহে তাহা আমরা অনতিপূর্বে ডাক্তার কোর্টসের কথায় দেখিয়া আসিয়াছি (২৩২ পাতা দেখ) । সুতরাং এক্ষেত্রে রোগের চলতি সময়ে মধ্যে মধ্যে গরম এক ঔষ জ্বল সহ ৩০ ফোঁটা মাত্রায়—লিবার টনিক খাইতে দেওয়া হইলে পাকস্থলীর ইরি-টেশনকে প্রতিরোধ করা এবং পিত্তের নিঃসরণ ক্রিয়া পক্ষে সাহায্য করিতে থাকায়—ইহা সবিশেষভাবে কার্যকরী হইতে দেখিয়াছি । কন্ভ্যালেসেন্স অবস্থায়—উহার ষাটশ ব্যবহার হওয়া কর্তব্য তাহাও যথাস্থানে দেখাইয়া আসিয়াছি । আমাদের সম্পূর্ণ বিশ্বাস রহিয়াছে যে উপযুক্ত স্থলহিসাবে—উহার ব্যবহারে—এই কলেরা রোগের চলতি সময়েও—উহা বিশেষ কার্যকরী ঔষধরূপে পরিগণিত হইয়া সাধারণের সবিশেষ উপকারে আসিবে ।

অভ্যস্ত নেশার দ্রব্য ব্যবহারে মতামত ।

SOLUTION OF HABITUAL NARCOTICS,

কলেরা চিকিৎসার সময়কালে প্রদেয় “হোমিওপ্যাথিক ঔষধ” ব্যবহারের সহিত রোগীকে—তাহার অভ্যস্ত নেশার পদার্থটি দেওয়া সম্ভব কি না—তাহা অতীব সুবিচার সাপেক্ষ । নেশার দ্রব্যাদি নানাবিধ প্রচলিত দেখিতে পাইলেও—প্রধানতঃ গাঁজা এবং অহিফেন লইয়াই চিকিৎসককে ব্যবসাক্ষেত্রে সময়ে ২ বিষম গোলমালে পড়িতে হয় এবং সুবিচারের

অভাবস্থলে, অভ্যস্ত নেশার জিনিষ রোগীকে না দেওয়ার ফলে—বিষময় বিপরীত ফলোদয় হইতেও দেখিয়াছি। আবার অল্পদিকে সময়মত নিয়মিত মাত্রায় উহা প্রয়োগস্থলে সুন্দর প্রতিক্রিয়া লক্ষিত হইতে দেখিয়াছি। যাঁহারা এতৎ নেশা দ্রব্যাদির প্রদান-বিরোধী তাঁহাদিগের ধারণা এই যে—হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সেবনকালে ঐ সকলের ব্যবহার চলিতেই পারে না—এমন কি তাহা “আভ্যন্তরীক সেবনীয়” ঔষধের ক্রিয়াকে মথার্থই নিষ্ফল করাইয়াও সময়ে দিতে পারে। মাত্র থিয়রেটিক্যাল গৌঁড়ামীর বশে চালিত হইয়া—মহাত্মা হানিমানের দেওয়া উপদেশের যাঁহারা অপব্যবহার করিয়া থাকেন—তাঁহারাই এতাদৃশ বুঝা আশঙ্কার কথা শুনাইয়া থাকেন। কিন্তু ব্যবহারিক ক্ষেত্রে “হাতে কলমে প্রমাণ” যাঁহারা দেখিয়াছেন তাঁহারা ক্যাথলিসিজম (Catholicism) বশতঃ অর্থাৎ মেডিকেল সায়েন্সের প্রশস্ততর অভিমতের ইঙ্গিত ধরিয়া taking the broader view of medical Science) এবং ব্যক্তিগত রোগীর আন্তরীক স্পৃহার পরিতৃপ্তি সাধনের দ্বারা তাহার “শরীরবৈধানিক স্নায়বীয়” কেন্দ্রে প্রদূষিত প্রতিক্রিয়া সাধনোপযোগী স্টিমুলস (stimulus) অথবা অনুপ্রেরণা পাইতে পারে তৎশক্তির পূর্ণাভাস জানিতে পারিয়া—সানন্দে এতাদৃশ নেশায় দ্রব্যাদি ব্যবহারেরই উপদেশ দিয়া থাকেন এবং তৎফলে এষাবৎ কোনই মন্দফল উৎপন্ন হইতে দেখেন নাই।

কথিত নেশার দ্রব্য ব্যবহারে যাঁহারা কিন্তু অভিমত দেন না তাঁহাদের প্রধানতম ভ্রম এই যে—অভ্যস্ত নেশার দ্রব্যটি পাওয়া যে তাহার শরীরবিধানের “স্বাভাবিক ধর্ম” মধ্যেই পরিগণিত হইয়া গিয়াছে তাহাই ধারণার মধ্যে না রাখা। “Habit is the second nature” অভ্যাস হইতেছে প্রকৃতিরই দ্বিতীয় আকার সুতরাং যাহা প্রকৃতির অঙ্গীভূত তাহা আভ্যন্তরীক প্রদেয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া সাধনের পক্ষে—

অন্তরায়, অথবা প্রতিকূল হইবে কেন ? হোমিওপ্যাথিক ঔষধের শক্তিতত্ত্ব সম্বন্ধে—এতাদৃশ সন্দেহ প্রকাশ করা আদৌ সঙ্গত নহে। নিম্নে কয়েকটি প্রশ্নে রোগী-তত্ত্ব পাঠের দ্বারা এবিষয়ে সকলেরই বিশেষ জ্ঞানলাভ হইবে বিধায় সংক্ষেপে তাহাদের আলোচনা করা হইল :—

(১) অত্রস্থ হেরষ দাসের গলিতে এক কলেরা রোগীতে সঠিক নির্ধাচিত ঔষধ দিয়া বাঞ্ছিত শুভ ফলোদয়ের সূচনা পাওয়া সত্ত্বেও—উহা প্রকৃত আরোগ্যদায়ক না হইতে থাকার কারণ অনুসন্ধানে জানিতে পারিলান যে “সর্বপ্রকার নেশায় সে অভ্যস্ত”—বিশেষতঃ গাঁজায় !! এখন ঘরের মধ্যে গাঁজা সাজাইয়া রাখাইয়া তাহারই ধূমপান করিতে দেওয়ায়—কথিত রোগীতে সেই সময় হইতেই প্রকৃত শুভ ফলোদয় হইতে দেখিয়াছিলাম। সেই সময়ের প্রতিজ্ঞায় রোগীটি “আর নেশা করিব না”—বলিয়াছিল এবং ৬ মাস পরে তাহার চেহারায় নেশা ছাড়িয়া দেওয়ার এমন সুন্দরতম পরিবর্তন দেখিয়াছিলাম যে তাহার পূর্বে “নেশাখোরের চেহারাটি” মনেই হইতে পারে নাই।

(২) জুজেশ্বর গ্রামে অত্র একটি কলেরা রোগীতে সর্ব বিষয়ে উপকার পাওয়া সত্ত্বে—প্রশ্রাব ৪ দিন পরেও তাহার না হওয়ায় নেশার ইতি-হাস এখন জানিতে পারিয়া গাঁজা সাজাইয়া তাহার ধূমগ্রহণে অনুমতি দেওয়ায় শরীরস্থ স্নায়বীয় কেন্দ্রের অবশ্যাব বিদূরীত হওয়ায় প্রশ্রাবের ক্ষরণ পক্ষে বিশেষ সুবিধা পাইয়াছিলাম (ডাক্তার কালী কৃত ওলাউঠা সংহিতা ৭৫ নং রোগী-তত্ত্ব দেখ)।

(৩) অত্রস্থ জোড়াবাগানের ১৬ নং হলধর দাসের লেন * মহাশয়ের রোগী বিবরণটি আমাদিগের প্রতিপাদ্য বহু বিষয়ের সফলতাজ্ঞাপনকারী থাকায় এখানে কতকটা তাহার বিশদ বিবরণ দেওয়া হইতেছে ; স্যালাইন দেওয়া এবং অভ্যস্ত দেশার দ্রব্য ব্যবহার করিতে দেওয়া বিষয়ের প্রত্যক্ষ প্রমাণ ইহা ঘোষণা করিবে :—

১৯২৩ সালের ২২শে ডিসেম্বর কলেরায় আক্রান্ত এবং আমার ছাত্র ডাক্তার জয়গোপাল বসু কর্তৃক অবস্থানুযায়ী ব্যবস্থায়—কুপ্রম দেওয়া হইয়াছিল ; পরিশেষে লক্ষণানুযায়ী—কার্বো ভেজিও দেওয়া হয় । কিন্তু রোগীর অবস্থাটি ক্রমশঃ worse খারাপ হইতেছে দেখিয়া একজন এলোপ্যাথের পরামর্শ এবং ব্যবস্থা অনুযায়ীক ইন্ট্রাভেনাস্‌লি স্যালাইন ইন্‌জেকশন প্রযুক্ত হইয়াছিল (৫০ গুন্স মাত্রায়) ॥ কথিত সময়েই আবার ১ c. c মাত্রায় পিটুইটরিন—হাইপোডামিক উপায়েও দেওয়া হইয়াছিল । ইহাদের ফলে রোগীর বিলুপ্ত নাড়া মণিবন্ধ স্থানে (wrist) পুনরায় পাওয়া যাইতেছিল—উভয়ের সংযুক্ত “প্রাথমিক ক্রিয়ার” ফলে ॥ কথিত এলোপ্যাথটি তাঁহার এসিষ্টেন্ট বাবুকে ৩৪ ঘণ্টা অন্তর অন্তর রেস্ত্যাল স্যালাইন দিবার আদেশ করিয়া গেলেন । সন্ধ্যার সময়ে আসিয়া—নিজে পুনরায় ১ c. c পিটুইটরিন—হাইপোডামিকভাবে দিয়া—প্রতি ঘণ্টায় “রেস্ত্যাল স্যালাইন” দেওয়ার উপদেশ দিয়া যানেন ।

(২৯-১২-২৩) প্রাতে এলোপ্যাথ আসিয়া রোগীর অবস্থা পরীক্ষান্তে—ভরসা পাওয়ায় পূর্বদিনের রেস্ত্যাল স্যালাইনই পূর্ববৎ প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর পুনরায় ব্যবস্থা দিয়া যানেন । কয়েক ঘণ্টা পরে আসিয়া—কিন্তু কোনরূপ সুবিধাজনক পরিবর্তন লক্ষিত না হওয়ায়—পুনরায় “পিটুইটরিন ইন্‌জেক্ট” করিলেন ; ঐ দিবস সন্ধ্যায় পুনরায় ২ পাইট স্যালাইনের জল—বিভিন্নস্থানে ইন্ট্রাভেনাস্‌লী ইন্‌জেক্ট করিয়া দেন এবং রেস্ত্যাল স্যালাইন দেওয়াটি বন্ধ করিতে বলেন । রাত্রি ৯টায় পুনরায় পিটুইটরিন দিবার ব্যবস্থা হইল—কিন্তু তথাপি রোগীর অবস্থার কোন উন্নতি দেখা যাইল না ।, রাত্রি ১১টায় পুনরায় ২ পাইট স্যালাইন শিরা মধ্যে দেওয়া হইল—অথচ ক্রমেই রোগীর অবস্থা শোচনীয় হইয়াই আসিতে লাগিল ।।

ঐ রাত্রি ৩টার সময়ে রোগীর অবস্থা অতীব সাংঘাতিক হইয়া

উঠে—অতীব অস্থিরতা ও প্রলাপ বকা অর্থাৎ ডিলিরিয়মের জ্ঞ। এখন তাহার পেটটি ফাঁপিয়া যেন ঢাকের মত ফুলিয়া উঠিতে লাগিল, চক্ষু দুইটি—জ্বাফুলের তায় লাল; বৈকারিক লক্ষণ—পূর্ণ মাত্রায় প্রকাশ পাওয়ায়—কথিত এলোপ্যাথিককে সংবাদ পুনরায় দেওয়া হইল। তিনি কিন্তু বলিয়া পাঠাইলেন যে “বর্তমানে নূতন কিছুই আর করিবার নাই—মাত্র রোগীর মাথায় আইস-ব্যাগ দিয়া রাখা হউক। সকালে যাহা হয় করা যাইবে” ॥ ইহাতে পরোক্ষভাবে তদবস্থায় তাঁহাদিগের দ্বারা বিশেষরূপ উপকার আর পাইবার আশা যে নাই তাহাই বলা হইল না কি? এখন রোগীর পিতা কিংকর্তব্যবিমূঢ় হইয়া—পুনরায় ডাক্তার জয়গোপাল বাবুকে সংবাদ দেন (স্বথের বিষয় এই যে তাহার ডাক্তারখানাটি কথিত বাড়ীর পার্শ্বের ঘরেই তখন অবস্থিত ছিল)। এতাদৃশ কঠিন অবস্থার রোগীটিকে “নিজ দায়িত্বাধীনে রাখা” সুসঙ্গত কার্য্য নহে এবং গৃহস্থের আগ্রহাতিশয্যে রাত্রি ৪।০ টার সময়—ট্যাক্সি লইয়া আমাকে আহ্বান করিতে আইসে। আমি তখন অতীব জ্বরে পড়িয়াছিলাম—কিন্তু কর্তব্যানুরোধে “রোগীর প্রায় শেষাবস্থা” যে তাহা জানিতে পারা সত্ত্বেও—স্বল্প প্রতিবাদের পর না যাইয়া পারিলাম না এবং প্রায় ৫টার সময় কথিত বাড়ীতে যাওয়া নিম্ন-লিখিত অবস্থায় রোগীকে দেখিলাম :—

নাড়ী ত নাই এবং সর্ব্বশরীরই হিমাক্ত; বাহি—৫।৬ ঘণ্টা যাবৎ হয় নাই। প্রস্রাব নাই; পেটটি ফুলিয়া—অতীব ক্ষীত ও ঢপঢপে হইয়াছে; অবিরত এপাশ ওপাশ করিয়া—নিতান্ত অস্থিরতায় সঁে রহিয়াছে; জ্ঞান (sense) বেশ আছে, কিন্তু বোধশক্তি (intellect)—যেন কোয়াবাচ্ছন্ন (cloudy)। শারীরিক কষ্টের কোন কথা নিজে বুঝাইয়া বলিতে পারে না; নিশ্বাসটি বেশ সজোরেই চলিতেছিল—যদিচ ঠিক “খাবি খাওয়ায়” তায়ও নহে ॥ “অস্তিম কাল”—বলিয়াই সর্ব্বথা মনে হইল ॥ এখন বিষম সমস্যায়

পড়িলাম রোগীর পিতার আগ্রহপূর্ণ প্রশ্নে যে—“পুত্রটি বাঁচিবে কিনা” ? তদন্তের ভরসা আর কি দিব ! বলিলাম “ভগবানের আশীর্বাদ থাকিলে—এই অবস্থা হইতেও অবশ্য—রোগী বাঁচিতে পারে । তবে জোর করিয়া তেমন কিছু বলিতে পারিব না” !!

ইতিপূর্বেই আমি অবগত হইয়াছিলাম রোগী অতীব নেশায় অভিভূত—এবং সকলের উপর অহিফেন খাওয়াও আছে ! ডাক্তার জয়গোপাল আমাদের চিকিৎসা পদ্ধতি বিশেষ পরিজ্ঞাত ছিল ; সুতরাং “মোতাতী অহিফেন” ২ গ্ৰেণ জলে যথাবিধি বিগলিত করাইবার ব্যবস্থা পূর্ব হইতেই করাইয়া রাখিয়াছিল । বলা বাহুল্য যে পূর্বের এলোপ্যাথিক চিকিৎসকটি—“রোগীর চিরাভ্যস্ত নেশার কথা” পরিজ্ঞাত হইয়াও তৎ-সম্বন্ধের কোনরূপ ব্যবস্থাই করেন নাই—এসময়ে উহা চলিতেই পারে না বিধায় !! আমি এখন আদেশ দিলাম—“সর্বাগ্রে অহিফেন ভিজান জল টুকু সেবন করাইয়া দাও” ! উহার ১৫ মিনিট পরে—নব্বা ভমিকা ২০০ শত শক্তির কয়েকটি গ্লোবিউল খাওয়াইয়া দিয়া আমি বলিয়া আসিলাম যে “বদি দান্ত বা প্রস্রাব হইয়া রোগীর পেটের ফাঁপটি কমিয়া যায় এবং নিশ্বাস অপেক্ষাকৃত স্বাভাবিকের মতন হইয়া আইসে তবেই আশা করিতে পারেন যে সফল দেখা দিতে পারিবে” !!

প্রাতে কোন প্রকার সংবাদই পাইলাম না । সুতরাং মনে স্বভাবতঃই ধারণা হইল যে “রোগীটি মারা গিয়াছে” । নিতান্ত “অন্তিম অবস্থায়” ঔষধ এবং মোতাত পাইতে দেওয়ার ব্যবস্থায় আর অধিক কি আশা করা যাইতে পারে ? অবশ্য চিকিৎসার ফলাফল দেখিবার জন্ত—যথেষ্ট সময় ত দিতেই হইবে—বদি সেই সময়ই না পাওয়া যায় তখন ঔষধকে বৃথা দোষ দিতে ত পারিব না ? যাহা হউক প্রাণে কোনই শাস্তি পাইলাম না । মনে ভাবিলাম—সদবাং যাহা কিছু জানিতে পারিবই অবশ্য জয়গোপাল আসিলে ? সমুদয়

দিবসে সে আসিল না—কিন্তু ঠিক সন্ধ্যার সময়ে হাসিতে হাসিতে আসিয়া জানাইল যে—**রোগী বেশ ভালই আছে** । রোগী ভালই আছে অথচ সংবাদ না দেওয়ার জন্ত তাহাকে অনুরোধ দিতেই সে যাহা বলিল তাহা শুনিয়া আমি অবাক হইয়া গেলাম । ঘটনা যাহা ঘটিয়াছিল তাহার সংক্ষেপ বিবরণ এই যে :—

আমাকে বাড়া পৌছাইয়া জয়গোপাল ফিরিয়া যাইয়াই দেখে যে রোগী “বাহি করিয়া ঘর একেবারে ভাসাইয়া দিয়াছে”—এবং তাহাতে এত দুর্গন্ধ যে তথায় থাকিতে পারা অসম্ভব হইতোছিল । জলীয় বদগন্ধযুক্ত মলত্যাগ হইয়া **পেটের ফাঁপ একেবারেই** কমিয়া গিয়াছিল এবং রোগী ঘেন বেশ একটু সুস্থিরতাই বোধ করিতেছে । সেই সময়েই কতক প্রশ্নাবও হইয়াছিল । বাহি দ্বারা দ্রুত বস্ত্রাদি ছাড়াইয়া রোগীর গায়ে হাতে “হাত বুলাইয়া” দেওয়াতেই—সে ঘুমাইয়া পড়িয়াছিল এবং বেলা ৭।০টা পর্যন্ত বেশ সুস্থির ভাবেই নিদ্রা গিয়াছিল । পরে নিদ্রান্তে উঠিয়া একবার হৃদে রংয়ের “পাতলা বাহি” হয়—এবং সেই সন্ধেও পুনরায় প্রশ্নাব সামান্যতঃ হইয়াছিল । এখন এক প্রধান কথা দাড়াইয়া উঠিয়াছিল যে—“বর্তমানে রোগীকে কোন্ বিশিষ্ট মতের চিকিৎসা করান হইবে ?” গত পূর্ব রাত্রির এলোপ্যাথিক আসিয়া এখন বলিলেন যে—“it was simply the after effect of their medicine” তাঁহাদের পূর্বপ্রদত্ত ঔষধের ক্রিয়ার ফলেই রোগীর অবস্থা পরিবর্তিত হইয়া সুপথে আসিয়াছিল সুতরাং “এলোপ্যাথিক” ঔষধই তাহাকে দিতে হইবে ! কয়েকটা গ্লোবিউলসিক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ১টি মাত্রায় পড়িয়াছে বলিয়াই কি এখন স্বীকার করিতে হইবে যে এতাদৃশ অভাবনায় ব্যাপার সাধনের উহাই হইতেছে উপলক্ষ্য ! জয়গোপাল এ বিষয়ে কহিতে চাহে যে “সত্যই উক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ এবং অভ্যস্ত মৌতাত্তী নেশা খাইতে দেওয়াই প্রকৃত অবস্থা পরিবর্তনের সূচনা আনাইয়া

দিয়াছে ! রোগীর পিতা নির্ঝাঁকি তাদৃশ বচসাদি শুনিয়াই যাইতেছিলেন—কোনই মন্তব্য কিন্তু প্রকাশ করেন নাই ! আশ্চর্যের বিষয় এই যে—রোগীর বর্তমান অবস্থার দিকে না তাকাইয়া এতাদৃশ বিতণ্ডাই তথায় চলিতেছিল । ইতিমধ্যে কথিত এলোপ্যাথিক ডাক্তারট যাইয়া কোন বিশিষ্ট খ্যাতিনামা এলোপ্যাথিক M. D. মহাশয়কে আনাইয়া ইহার প্রকৃত মীমাংসা করিতে চাহেন ! কথিত M. D. মহাশয় অবিলম্বে আসিয়া—তঁাহাদিগের স্বপক্ষীয় জুনিয়রের প্রতাপোষকতায় সমাদৃত এলোপ্যাথিক চিকিৎসাবিজ্ঞানেরই জয় ঘোষণা অবশ্য করিলেন—এবং পুনরায় মামুলী রেক্ট্যাল স্যালাইন দিবার ব্যবস্থা দেন !! এষ্ট সময়ে ডাক্তার জয়গোপাল জিজ্ঞাসা করে যে—“যদিই এলোপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়াফলে—রোগীর কথিত সুরাহা দেখা দেওয়ার কথাটি স্বীকার্য হয় তাহা হইলে পুনরায় স্যালাইন দেওয়ার কি বিশেষ কোন আবশ্যকতা এখনও আছে—?” ইহাতে কথিত M. D. মহাশয় বলিলেন—“তা উহা এখন না দিলেও চলিতে পারে !! সুতরাং ঔষধ কিংবা স্যালাইন কিছুই এখন প্রয়োজন নাই ! রোগীর সম্যক অবস্থা পর্যবেক্ষণে ভবিষ্যতে যেমন দাঁড়াইতে পারে—সেই মত ব্যবস্থা তখন করিলেই চলিবে” । ভিজিট লইয়া তঁাহারা চলিয়া যাওয়ার পরে—“চিকিৎসক বিভ্রাটের” উক্ত গোলমাল মিটাইবার জন্ম—রোগীর পিতা ও মাতা সুবৈজ্ঞানিক হোমিওপ্যাথিতেই বিশ্বাস রাখিয়া—আমাকে ও স্বর্গীয় ডাক্তার ৬চন্দ্রশেখর কালী মহাশয়কে একত্র আহ্বান করিয়া লইবার জন্ম ডাক্তার জয়গোপাল বাবুকে বেলা ৫টার সময়ে আমার নিকট পাঠাইয়া দেন ।

সৌভাগ্যক্রমে স্বর্গীয় ডাক্তার কালী মহাশয় তখন আমার বাসাবাটিতেই ছিলেন ; আমরা একত্রে যাইয়া দেখিলাম—রোগী বেশ সুস্থই আছে ! নাড়ী—স্বাভাবিক দেখিলাম ; মাত্র পাতলা বাহ্য—হৃদে রংয়ের—তখনও মধ্যে মধ্যে চলিতেছিল । এখন চাক্ষুণ্য ৩X তিন ঘণ্টা অন্তর—ব্যবস্থা.

দিয়া আসা হইল । ৩৪ দিন মধ্যেই “হোমিওপ্যাথিক জলের” ব্যবস্থাতেই রোগী সম্পূর্ণ আরাম হইয়া উঠে ।

মন্তব্য Remarks :—এই রোগীতে “ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন” দেওয়ার স্থানে ক্ষত জন্মাইয়া প্রায় ১৫।২০ দিন কষ্ট পাইতে হইয়াছিল । এইজন্য উপযুক্ত “ড্রেসাদি” নিত্য করিতে হইত । বক্ষে ইন্ট্রা-মাস্কুলার ইন্জেকশন স্থানেও বিশেষরূপ ক্ষত জন্মাইয়াছিল । ইন্জেকশনের পরিণামে—এতাদৃশ পরবর্তী কষ্ট পাইতে থাকার কথা (after sufferings)—ইতিপূর্বেই যথাস্থানে আমরা বলিয়া আসিয়াছি । ইহাকে “নিরাপদ আরোগ্য লাভ” শ্রেণীর মধ্যে ফেলিতে পারা যায় কি ? (যদিই ইন্জেকশনের দ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে—যাহা অবশ্য এখানে লক্ষিত হয় নাই) ।

২ । রোগীটি নিম্নবিধ দৈনিক ‘নেশায় অভ্যস্ত’ ছিল (ইহা পরে জানিতে পারিয়াছিলাম) । গাঁজা—৮ আনার ; চণ্ডু—১৬ ; অহিফেন প্রায় আধ তোলা ; গাঁজা এবং অহিফেন মিশ্রন(যাহাকে “মেথ” বলে)—৮০ আনার ; ইহা ব্যতীত—চা ৫৬ বার । নিত্য এতাদৃশ—বিভিন্ন প্রকারের “নেশায় অভ্যস্ত” পূর্বে থাকিলেও বর্তমানে অহিফেন ও চা তাহার আনব্যাধ্য সেবনীয় দ্রব্য ছিল ! আমাদিগের হাতে রোগী চিকিৎসার তার আইসার দিন হইতে—আমরা তাহাকে আভ্যন্তরান সেবনীয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সহিত নিত্যসেবার “মৌতাত্ত্বী অহিফেন” যথা নিয়মিত মাত্রায় খাইতে দিতাম—(অতঃ কোন নেশা দ্রব্য অবশ্য খাইতে দিতাম না) । কথিত উপায়ে অহিফেন খাওয়া শেষেও যথা সময়ে যে সম্পূর্ণ “নিরাপদ আরোগ্য লাভ” বে করিয়াছিল—তাহার জলন্ত দৃষ্টান্তই হইতেছে এখন পর্যন্ত তাহার অস্তিত্ব বিদ্যমান থাকা !!

বিশেষ দ্রষ্টব্য :—সকলেই জানেন যে “অহিফেন সেবী” কোষ্ঠবদ্ধ

স্বভাব habit পাইয়া থাকে কারণ অহিফেন প্রাইমারিগীকোষ্ঠবদ্ধ কারক। এখন পেটের ফাঁপ ও বায়ু বদ্ধ থাকা লক্ষণ সম্বন্ধে—তাহাকে প্রথমেই মোতাত খাইতে দিয়া—১০।১৫ মিনিট পরেই নক্স ২০০ শক্তি দেওয়া হয় এবং তাহাতেই ৩০ মিনিটের মধ্যে বাহ্যে ও প্রস্রাব বিনিঃসৃত হওয়ায় স্বতঃই মনে ধারণা হইতে পারে যে—উভয় দ্রব্যের মধ্যে কোন্টি এখানে ক্রিয়াশীল হইয়াছিল ! প্রাথমিক দৃষ্টিতে দেখিলে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যাইবে যে—কথিত উভয় বস্তুর action ক্রিয়া প্যাথজেনেটিক্যালী যথম সম্পূর্ণ বিপরীত পথানুযায়ীক তখন তাদৃশ মাত্রিক ফলোদয় উক্ত রোগীতে হওয়া কিরূপে সম্ভবপর হইয়া উঠিল ?

এখানে অনুধাবন করিয়া নিরপেক্ষভাবে বিচারে—তুমি পরিষ্কার দেখিতে পাষ্টবে যে, শরীর বৈধানিক স্নায়ুকেন্দ্র ‘অভ্যন্ত মোতাতী দ্রব্য’ যথা সময়ে না পাওয়ায় দেহে এক প্রকারের বাধাশক্তির সঞ্জন করিয়াছিল মাত্র ! যেই মাত্র “মোতাতী জিনিষ” তাহার পাওয়া হইয়া গেল—উহার স্বল্প সময়ের মধ্যেই কথিত সৃষ্ট বাধাশক্তির (ষ্টিক যেন যবনিকা উত্তোলিত হইয়া পড়ায়) আধুনিক অবস্থানুসারে প্রদত্ত সম্বন্ধে নির্কাচিত ঔষধই—নিজের ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া রোগীতে বাঞ্ছিত ফলোদয় করাইয়া দিয়াছিল। এতাদৃশ সুবিজ্ঞান সম্ভব যুক্তির আশ্রয় লওয়া হইলে দেখিবে—“বিরুদ্ধ গুণসম্পন্ন হওয়া সম্বন্ধে”—কীদৃশ অদ্ভুত অথচ সম্পূর্ণ বৈজ্ঞানিক উপায়ে “অহিফেন ও নক্স”—একত্রে মিলিয়া রোগীর শুভ সূচনাটা আনাইয়া দিয়াছিল।

এই রোগী-বিবরণটী যথার্থই প্র্যাক্টিকেল উপায়ে কথিত সমস্যাটির বিষয়ে জলন্ত সাক্ষ্য প্রদান করিতেছে না কি ? এখন আমরা “মোতাতী নেশার” দ্রব্য—রোগীকে অবস্থা বিবেচনায় সচরাচর দিয়া থাকি বিধায়—সাধারণকেও উপদেশ দিতেছি যে “সহসা উহা বন্ধ করিয়া দিতে নাই।”

কলেরা বা ওলাউঠার থিরাপিউটিক্স

THERAPEUTICS OF CHOLERA

Group 1. II ¶ III.

একোনাইট। Aconite.

‘ইহা প্যারালিটিক অর্থাৎ পাক্ষাঘাতিক প্রকৃতির কলেরার সর্ব প্রথম ঔষধ—ভিরেট্রুম এবং এন্টিম টাট’ তৎপরেরই শ্রেষ্ঠস্থান অধিকার করে জানিবে, ফিজিয়লজীক্যালী—আমরা স্পষ্টতঃ দেখিতে পাই যে—একোনাইট আদবেই “হিমাটিক পয়জন” নহে (এই বিষয়ে ইহা আর্সেনিক ও কুপ্রমের নিকৃষ্টতর এবং ক্যান্সর ও ভিরেট্রুমের সহিত সাদৃশ্য যুক্ত)। টিসু ইরিটেবিলিটি হিসাবে—ইহা আর্সেনিকের সহিত সমান কার্য-করী হইলেও তৎতুল্য প্রকারের “ঋংসকারী” নহে; একোনাইট-ইরিটেশন মাত্র ক্যাটারেল ইনফ্ল্যামেশন উদ্রেক করে এবং রোগীর “স্থিতিক” অবস্থা বা স বলতা বজায় রাখে (কিন্তু আর্সেনিকে—রোগীর “এডিনামিক প্রকৃতি” অর্থাৎ দুর্বলতার উদ্রেক করায়)। আবার ভিরেট্রুমের ন্যায়—ইহা মাত্র যে মাস্কুলার টিসুতেই ইরিটেশন জন্মায় তাহাও নহে—উপরন্তু মনুষ্য দেহের সমুদয় টিসুই (এমন কি নার্ভ টিসু পর্যন্ত)—ইহা দ্বারা উপদাহিত হয়; ফলে এতদ্বারা টিটানিক কন্ভাল্শন—উদ্রিক্ত হওয়ার সহিত গাত্রতাপের বৃদ্ধি হওয়াও লক্ষিত হইতে পারে।

টিসু ইরিট্যাণ্ট বিষয়ক বিষ ক্রিয়ার উদ্রেক ব্যতীতও একোনাইট জানিবে—নার্ভ ফংসনের একটি অতীব “অবসাদকারী” depressor পদার্থ; টক্সিক toxiic মাত্রা সমধিক হওয়ার স্থলে—ইহার দ্বারা স্নায়ুর অবসাদতা চরম মাত্রায় উদ্রিক্ত হইয়া উঠে (তখন আর নার্ভ টিসু ইরিটেশনের অবস্থাটি

প্রকাশিত হইবার সুযোগ না থাকায়—সম্পূর্ণ কোলাপ্স অবস্থাই বিকশিত হইয়া পড়ে) । ফলে এই সময়ে মাত্র যে হৃৎপিণ্ডের মাংসুলার টিসুর “আশঙ্কিত প্যারালিটিক অবস্থা” সমুদ্ভিক্ত হয় তাহা নহে—গ্যাংগ্লিয়া এবং নার্ভসকলেরও কথিত অবস্থা (অর্থাৎ অবশাবস্থা) আসিয়া পড়ে জানিবে । একোনাইটি কর্তৃক দৈহিক সেনট্রাল নার্ভসবিধান—কথিত উপায়েই জানিবে অবসাদগ্রস্ত হইয়া আইসে ”—(সালজার) ।

সুতরাং ‘প্যারালিটিক প্রকৃতির* কলেরায় (শারীরিক পরিশ্রমাদি কর, ব্যতীরেকেও অল্প কোন উপায়ে অবসাদকারী প্রভাব আনীত হওয়ার স্থলে) রোগের অতি প্রথম (primary) সূত্রপাত অবস্থায়—কয়েক মাত্রা একোনাইটি—স্বল্প সময়ান্তরে প্রযুক্ত হইতে পারিলে (ভিরেট্রম অপেক্ষাও) অতীব সুন্দর ফল (effect) পাইতে পার । এতাদেশ স্থলে ইহার নিম্নশক্তি ১X প্রয়োগ করাষ্ট স্মৃতিসম্মত—(স্পাজ্‌মোডিক জাতীয় কলেরায় “ক্যাম্ফর” যেমনভাবে প্রযুক্ত হইয়া থাকে) এবং যতক্ষণ পর্যন্ত না রোগী উপশমিতভাব (relief) বোধ করে ততক্ষণ যাবত উহা দিয়া যাইতে হইবে—(অথবা যে পর্যন্ত ভেদবমন স্থগিত বা পরিবর্তীত না হয়) । সময়ে দেখিবে প্রথম প্রথম কলেরা-মলে সচরাচর পিত্তমিশ্রণ থাকে—এই স্থলেও একোনাইটি দিবে । যথাসময়ে একোনাইটি প্রযুক্ত হওয়া সত্ত্বেও—যদি দেখে যে ভেদের নিঃসরণ স্থগিত হওয়া দূরের কথা—ক্রমশঃই বাড়িয়া যাইতেছে এবং কলেরার প্রকৃতিবিশিষ্ট মলই এখন বিকাশ পাইতেছে, কিংবা পাইবে বলিয়া আশঙ্কা হইতেছে তাহা হইলে ভিরেট্রম এল্‌বাম প্রয়োগ করিবে । এস্থলে প্রথমতঃই আমাদিগের লক্ষ্য রাখিতে হইবে—আশঙ্কিত কার্ডিয়াক এবং ভ্যাসো-মোটর প্যারালিসিস অবস্থার উপর (সালজার) ।

প্রক্বেয় ডাক্তার ৩মহেন্দ্র লাল সরকার বলেন “একোনাইটি কলেরার সর্ব প্রথম এবং কোলাপ্স—এই উভয়বিধ অবস্থাতেই

অতীব ফলদ। ইহাতে নিঃসৃত মল—রোগীর নিকট (hot) গরম বলিয়া বোধ হয় এবং রোগী—ইঠাৎ অতি অবসন্ন ও শক্তিহীন হইয়া পড়ে; সিন্কেপিক বা প্যারালিটিক প্রকৃতির কোল্যাম্প বা যথায় হৃৎপিণ্ডের শক্তি (tone) ক্রমশঃই হ্রাস পাইয়া আসিতে থাকে—তথায় ইহা বিশেষ কাঙ্ক্ষ্যকরী। পেটে বেদনা থাকিলে—ইহা অবশ্যই প্রদেয় এবং রোগের গতি ভোগ মধ্যে—জ্বরলক্ষণ বা জ্বরভাব বিকশিত দেখিতে পাইলে ইহার কথাই সর্বপ্রথমে মনে করিবে। অধিক পরিমাণে বলক্ষয় হওয়া এবং শরীরের বিবর্ণভাব দেখিতে পাওয়া ইহার অত্যন্ত নিদেীশক।

কলেরার প্রথমাবস্থায় পেটে colic বেদনা থাকা সহ জ্বরভাব বিহ্বমানে—ইহার ১X শক্তি প্রয়োগে আমরা বহুল স্থগেই—আশাতীত উপকার পাইয়াছি; ঠাণ্ডা লাগা অথবা ঠাণ্ডায় (exposed to) থাকার ফলে ভেদ বমন আরম্ভ হওয়ার ইতিহাস প্রাপ্তি স্থলে একোনাইটের কথাই সর্বপ্রথমে মনে করিবে (একোনাইটের বিশেষ জ্ঞাপক লক্ষণচয়—তখন পথ্যন্ত অধিক স্তূলক্ষিত না দেখা সত্ত্বেও)।

N. B. ক্যাম্ফর, ভিরেট্রম, আর্সেনিক, কুপ্রম, কুপ্রম আর্স ইত্যাদি ঔষধ যথা লক্ষণে প্রযুক্ত হওয়া সত্ত্বেও—যদি দেখ কোল্যাম্পজাত লক্ষণ নিচয় বিদূরিত না হইয়া বরং তৎপরতার সহিত উহার বৃদ্ধির দিকেই অগ্রসর হইতেছে—তখন একোনাইট মাদার টিংচার ব্যবহারে সময়ে প্রভূত উপকার পাইতে দেখিয়াছি; আবার কোল্যাম্প অবস্থার পেট ফাঁপায়—(tympny)—ইহা কার্বো ভেজিটেবিলিস ও আর্সেনিক তুল্য কাঙ্ক্ষ্যকরী।

‘আক্ষেপিক অর্থাৎ স্প্যাজ্‌মোডিক জাতীয় কলেরায় ক্যাম্ফর যেমন কাঙ্ক্ষ্যকরী—সেইরূপ পার্কাণ্ডাতিক প্রকারের ওলাউয়ায় একো-নাইট সুন্দর ফলপ্রদ; হৃৎপিণ্ডের এবং ধমনিপোষক স্নায়ুবৃন্দের অসাড় অবস্থায় ইহা নিশ্চয়ই ফলপ্রদ কিন্তু নির্দিষ্ট মাত্রায় ইহা প্রযুক্ত হওয়া সত্ত্বেও

“ভেদবমন বৃদ্ধি পাইতেছে”—এমত দেখা যাইলে সেই স্থানে **ভিৱেরট্রম** দেওয়াই কর্তব্য—(ডাঃ কালি) :

• পাকস্থলী ও অন্ত্রসমূহের ইরিটেশন হেতু—অনেক সময়ে হাত ও পায়ে “**আক্ষেপ**” দেখা দেয় বলিয়া—উহাকে যেন স্প্যাজ্‌মোডিক বা আক্ষেপিক জাতীয় ওলাউঠা মনে করিও না (কারণ এখন হৃৎপিণ্ডস্থানে ষ্টিথিস্কোপ দিলে উহা দুর্বল weak রহিয়াছে দেখিতে পাইবে) । এতাদৃশ অবস্থায় কিন্তু কুপ্রম ও কুপ্রম আস’ই—একোনাইট অপেক্ষা সমাধকতর কাৰ্য্যকরী হইবে (বিশেষতঃ কুপ্রম আস’) । একোনাইটের প্রথম অবস্থাতেই হৃৎপিণ্ডট—**দুর্বলিত** হওয়া সহ দ্রুত অথবা ধীর গতিবিশিষ্ট (rapid or slow) হয় । (**আসেনিক** কিংবা **হাইড্রোসিয়ানিক এসিডে**—প্রথম অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া যতদূর সবল থাকে তাহার গতিও সেইরূপ ধীর হয়—ইহা স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরারই লক্ষণ এবং এতৎ বিশিষ্ট লক্ষণেই পূৰ্বোক্ত ঔষধদ্বয় কথিত একোনাইট হইতে বিশেষরূপে পার্থক্যযুক্ত জানিবে । **কোল্যাম্প** অবস্থায়—হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা বা নাড়ীর অসমগতি (irregular pulsation) এবং **মৃদুভাষ, ব্যাকুলতা ও আশ্রয়তা** লক্ষিত হওয়ার স্থলে একোনাইট দিতে কদাচ বিলম্ব করিও না ।

চারিদিকে ওলাউঠা হইতে থাকিলে অনেকেই—উহার **আশঙ্কায়** ও ভয় হেতু—সময়ে ওলাউঠাক্রান্ত হইয়া পড়েন দেখিয়াছি ; এমত স্থলে “ভয় পাওয়াই” উহার **উদ্বেক** সম্বন্ধে একটা প্রধানতম **কারণ** (causative factor) হইয়া উঠে । এমত স্থলে একোনাইট প্রকৃতই “অমৃততুল্য উপকার” করিয়া থাকে (এমন কি ক্যান্সার অপেক্ষাও ইহা সফলদ বলিয়া আমাদের বিশ্বাস দাঁড়াইয়াছে) । একোনাইট প্রয়োগে কলেরায় প্রথমাবস্থায় **ষাট** স্তরের কাৰ্য্য আমরা পাইয়া থাকি—তাহা অনেকাংশেই যে কথিত বিষয়ের **অন্তই** তাহা একরূপ স্থিরনিশ্চিত জানিবে ।

একোনাইট নির্দেশক বিশেষতর লক্ষণাবলী—

Special indications :—ব্যাকুলতা, মূৰ্ছ্যভয়, অস্থিরতা, উঠিতে যাইলে Vertigo মাথা ঘোরা, অদম্য (unquenchable) পিপাসা ; নাড়ী পূর্ণ, কঠিন ও অতি দ্রুত (full, hard and rapid) ! মুখমণ্ডলে ভয়ব্যঞ্জক প্রতিমূর্তি ; সর্ব শরীরে নীলিমাভা সহিত সর্কাদ্বের শীতলতা ; হৃৎপ্রদেশে অবর্ণনীয় যাতনা বোধজনিত শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট (Dyspnaea with oppressian) ; বক্ষে চাপবোধ সহ হিমাক্ত অবস্থা ; সাধারণতঃ একোনাইট মধ্যে রক্তিম জলবৎ মলই—বিনির্দেশ করিয়া পুস্তকাদিতে লিখিত আছে দেখিতে পাইবে(কিন্তু ইহা কলেরার প্রথমাবস্থাতেই মাত্র সময়ে লক্ষিত হয়—কলেরার পূর্ণ বিকাশ প্রাপ্তি স্থলে development period) একমাত্র “রাইস ওয়াটারী” মলই দেখিতে পাইবে ; সুতরাং ইহা দ্বারা কেহ যেন মনে না করে যে—“জলবৎ মল” একোনাইট নির্দেশক নহে” ।

ক্লিনিক্যাল বিধি ব্যবহার Clinical testimony :—ঋতু পরিবর্তনের সময়ে—অর্থাৎ যখন দিবসে গরম ও রাত্রিতে (বিশেষতঃ শেষ রাত্রে) ঠাণ্ডা পড়ে তখন লোকে অসাবধানতায় থাকার ফলে কলেরাক্রান্ত হওয়ার স্থলে আমরা সর্বপ্রথমেই সচরাচর—একোনাইট ১ × দিয়া থাকি । এতৎসহ শীত ঋতু ভাব সহ সামান্য জ্বর লক্ষণ এবং পেটে বেদনা (হাইপোগ্যাস্ট্রিক প্রদেশ টিপিলে বেদনাপূর্ণ ও বুকে টাটানি বোধক ভাব থাক সহ) লক্ষিত হইলে ইহার প্রকৃত প্রয়োগ নির্দেশ অব্যর্থই লক্ষিত হইয়াছে জানিবে । এখন রোগীর বিনিঃসৃত মল—দেখিতে দ্বিগুণ লালভষ্মাক্ত জলবৎ—অথবা লাল জলের মধ্যে “কুমড়া পটানিগু” পরার্থ মিশ্রিত দৃষ্ট হইলে একোনাইট অবশ্যই দিবে (সম্ভবতঃ আর দ্বিতীয় ঔষধ প্রয়োজনই হইবে না) । কিন্তু মল দেখিতে পিত্ত মিশ্রিতবৎ অথবা—মাত্র জলবৎ থাকা

স্থলেও ইহার প্রয়োগ “অনির্দেশক নহে” জানিবে—যদি ব্যাকুলতা, উদ্বেগ বা ভয় সহ মৃত্যুভয় এবং অদম্য পিপাসার লক্ষণচয় বিद्यমান থাকে । এতাদৃশ লক্ষণ অবলম্বনে—বহুস্থলেই আমরা একোনাইট ১ × দিয়া অমোঘ ফল পাইয়াছি (এমন কি গৃহস্থ বাড়ীতে রোগী দেখিতে যাইয়া, তাহার অবস্থা দৃষ্টে আমরা একোনাইট দিয়া আইসায় গৃহস্থ নিজেই তাঁহার লাড়ীর অস্ত্রাত্ত কয়েকটির সমজাতীয় ভেদ লক্ষণাদি দেখিতে পাইয়া আপনা হইতেই সাহস করিয়া এইমত একোনাইট ১ × প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়ার সানন্দে আমাদিগকে আসিয়া তাহার বিবৃতি করিয়াছেন) ।

N. B. গত বৈশাখ মাসে (১৩৩৫ সাল) সিমলা ষ্ট্রাটের একটি বাড়ীতে বিবাহের শুভ ফুলশয্যা ও বোভাতের খাওয়া দাওয়ার ফলে—একত্রে ১০।১২ জন—ভেদ বমন ও পেটে বেদনায় অতীব অস্থির হইয়া পড়েন । তন্মধ্যে ১টি স্ত্রীলোকের অবস্থা কতক অগ্রসর হইয়া প্রকৃত কলেরাতে পরিণতই হইয়াছিল । কথিত সকলেই শেটব্যথা ও ভেদবমনজনিত দারুণ কষ্ট পাইতেছিলেন । এমতাবস্থায় আমি যাইয়া সকলকে পরীক্ষা করিয়া সাধারণভাবে একোনাইট ১ × —কয়েক ফোঁটা এক গ্লাস জলে দিয়া প্রত্যেককে খাইতে ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম এবং আশ্চর্যের বিষয় এই যে, কথিত ১টি ঔষধ দ্বারাই সকলে সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছিল (মাত্র যে স্ত্রীলোকটির অবস্থা অগ্রসর হইয়া প্রকৃত কলেরায় উপনীত হইবার মতন দাঁড়াইয়াছিল তাহার জন্ম অতি মাত্রায় ভেদ নিবারণ উদ্দেশ্যে “পডোফাইলম” দিতে হইয়াছিল) । এই স্ত্রীলোকটির পেটে অতীব বেদনা থাকায়—প্রথমে একোনাইট ৩০শ এক মাত্রা দিয়াছিলাম । “হঠাৎ বলক্ষয় হওয়াও তাহার একটি প্রধান” একোনাইট-জ্ঞাপক লক্ষণ বিद्यমান ছিল । অতীব পিপাসা সকল রোগীতেই লক্ষিত হইয়াছিল ।

মন্তব্য Remarks—কথিত নিমন্ত্রণবাড়িতে একসঙ্গে ১০।১২ জনের

কলেরা বা কলেরাবৎ আক্রান্তি দৃষ্টে—অমেকেই টোমেন পয়জনঅর্থাৎকোন প্রকার “খাণ্ড বিষাক্ততা” হেতুই পীড়ার উদ্ভাবনা মনে করিয়াছিলেন । কিন্তু আমি তদানীন্তন বিজ্ঞান “বাতাতপের অস্বাভাবিক প্রভাব” লক্ষণই পীড়ার উদ্ভবণ কারণ মনে করিয়া :—এবং ভয় উহার সহিত যোগ দিয়া (fanning the fire) রোগটি ছড়াইয়া পড়িবার সুযোগ পাইয়াছে এমন মনে করিয়া একোনাইট দেওয়াই সিদ্ধান্ত করিয়াছিলাম এবং তাহাতে অভাবনীয় ফলও হাতে হাতে পাইয়াছিলাম এবং সকলেই অতি স্বল্প সময়ের মধ্যে নিরুপদ্রবে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল ।

রোগের প্রথম অথবা সূত্রপাতাবস্থায় ব্যতীতও—একোনাইট—কলেরার collapse কোল্যাপ্স অর্থাৎ হিমাক্স অবস্থায় অতীব সুন্দর কার্যকরী হইতে দেখিয়াছি ; এখন মাত্র মলের প্রকৃতি দৃষ্টে—কোন ঔষধই নির্দেশ করিতে পারা যাইবে না—যেহেতু বর্তমান অবস্থায় সকল ঔষধেই একমাত্র “জলবৎ” বা “রাইস ওয়াটারী” মল বিজ্ঞান—অন্ত কোন প্রকৃতিই মলে এখন দেখা যাইবে না । সুতরাং আনুসঙ্গিক লক্ষণ-চয় দৃষ্টেই এখন ঔষধ নির্ণয় করিতে হইবে । এতাদৃশ অবস্থায় আমরা একোনাইটের প্রধানতম নিদেদর্শই দেখিতে পাইব—রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাসগত বা বক্ষলক্ষণে । এখন রোগী সচরাচর বলিতে থাকে—“প্রাণের মধ্যে যেন কেমন অস্থির অস্থির করিতেছে”—“বক্ষে যেন একটা বিষম চাপবোধ হইতেছে—যাহার ফলে নিশ্বাস প্রশ্বাস ভালরূপে টানিতে না পারায় দমবন্ধ হইয়া পাসিতেছে” । হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অতি দুর্বল কিন্তু নিয়মিত (যেন উহার কার্যকরণে “অশক্ত হইয়া” আসিতেছে—এমতাবস্থায় একোনাইট ৩০শ শক্তিতে প্রযুক্ত হইলে সত্বরেই উপকার লক্ষিত হইবে । ব্যাকুলতা, মৃত্যুভয়, বালকোচিত মুখমণ্ডলের স্তম্ভভাব, অতীব কথা বলা অথবা রোদন করা—যদিচ রোগী যতদূর মনে

করিতেছে ততদূর ভয়ের কারণ নাই—এমতাবস্থায় একোনাটাই প্রদেয় ।

শক্তি Potency :—ইহার ১× শক্তি এবং ৩০শ শক্তিই—
সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে (কেহ কেহ উহার মাদার টিংচারও ১× স্থলে
ব্যবস্থা দেন ।)

— — —

ক্যাম্ফর । CAMPHOR.

ঔষধ হিসাবে—“ক্যাম্ফরের প্রয়োজনীয়তা” একমাত্র ইহার কলেরায়
ব্যবহার জন্যই জগতে প্ৰসিদ্ধি লাভ করিয়াছে; মহাত্মা হানিমান বলিয়া-
ছেন “রোগের অতি সূত্রপাতাবস্থাতেই **সর্দ্বাগ্রে** ইহা এককই (given
alone) প্রয়োগ করিতে হইবে—কারণ ক্যাম্ফর মাত্র এতাদৃশ স্থলেই
প্রয়োগে ফলপ্রদ হইতে দেখা গিয়াছে । আমরা পূর্বেই বলিয়া আসিয়াছি—
হানিমান মাত্র স্প্যাজ্‌মোডিক প্রকৃতির কলেরার বিষয়ই অবগত ছিলেন ।
সুতরাং তাঁহার উপদেশ অনুযায়ী—কথিত আক্ষেপিক জাতীয় কলেরায়—
ক্যাম্ফর ব্যবহারে যাদৃশ উপকার পাওয়া যাইত তাহা উহার (Seda-
tive action) সিডেটিভ অর্থাৎ মোহকারক গুণের উপরই প্রধানতঃ নির্ভর
করিত (বিপরীত কার্য্যকরী ক্ষমতার নিদর্শন) ! **বেস্‌ল্যান্ড** বলেন—কলেরার
আরম্ভাবস্থায় ইহার ব্যবহার করিতে হানিমান আদেশ দিয়াছেন, কিন্তু ব্যব-
হারিক পরীক্ষায় আমরা তাদৃশ ফল দেখিতে পাই না । যাহা হউক যে পর্য্যন্ত
কলেরা মৃদুভাবে চলিতে থাকে সে পর্য্যন্ত কথিত ক্যাম্ফর ব্যবহার করিয়া
অবশ্য ফলাফল দেখিতে পার—বিশেষতঃ যখন পীড়াটিকে **কলেরা সিক্কা**
Cholera sicca আকৃতি ধারণ করিতে দেখিবে । ডাক্তার **হিউজেস**

বলেন “কলেরা আক্রমণের প্রথমাবস্থায় (invasive stage) বমনাদি হওয়া সাহিত সর্বশরীরে শীতলতা, উদ্বিগ্ন অর্থাৎ ব্যাকুলতা দি লক্ষণ—ভেদ বমন বা খালধরা লক্ষণাদি বিকাশের পূর্বেই দেখা দিলে মহাত্মার আদেশানুযায়ী ক্যাম্ফর প্রয়োগে নিশ্চয়ই সুন্দরতম ফল পাইবে।” সাল্‌জার বলেন—“কিন্তু আমরা কলেরার টনিক স্প্যাজম সহ পায়ের ডিমে এবং অন্ত্র মাংসপেশীতে বেদনা (খালবরাবৎ বেদনা) বিদ্যমান ক্যাম্ফরের প্রয়োগ ব্যবহারের নির্দেশন পাইয়াছি।”

শুষ্ক বা ভেদবমনবিহীন কলেরায় (Cholera sicca) ক্যাম্ফর প্রকৃতই হোমিওপ্যাথিকত্বসূচক মহৌষধ; ইহাকে শুষ্ক কলেরা নাম দেওয়া হইয়াছে যেহেতু এমতাবস্থায়—রোগের গতি বরাবর সময়ে—কোন প্রকার সিরস স্রবণ (serous transudation) অর্থাৎ ভেদ বা বমন বিদ্যমান থাকে না। এইক্ষণ দেখিবে রোগীর সর্বদ্রব্য ত্বার হিম এবং সে যেন মৃত্যুপথগামী হইয়া পড়িয়াছে—ভেদ বা বমন দেখা দিবার পূর্বেই (১৮৮৫ সালের ইউরোপীয় কলেরা এপিডেমিকে এতদ্বারা লক্ষণবিশিষ্ট কলেরাক্রান্তি দেখা গিয়াছিল)। রোগীর মুখমণ্ডল ও শাখাদিতে—জীবিতাবস্থার কোনই চিহ্ন লক্ষিত হয় না। (lost all appearances of life.)—চক্ষু বসিয়া যায় এবং হস্ত বদ্ধ থাকে—রোগীকে দেখিতে সম্পূর্ণ মৃতবৎ দেখায়।

N. B. এমতাবস্থায় ল্যাকেসিস—অথবা ন্যাজা বা কোত্রা দ্বারা সমধিক ফলের প্রত্যাশা করা যাইতে পারে (সাল্‌জার ন্যাজা ৩ X ব্যবহারে সমধিক সফল পাইয়াছেন বলেন)।

প্যাথলজিষ্ট কিন্তু তাদৃশ কলেরা প্রকৃতির স্ফুটন স্বীকার করেন না—যেহেতু তাঁহাদিগের বিশ্বাস “রাইস-ওয়াটার্স” নিঃস্রব প্রকৃতিটিই কলেরায় প্যাথগ্‌নোচেনিক নিদর্শন হইতেছে; সুতরাং উহার অভাব দৃষ্ট হওয়ার স্থলে কেমন করিয়া কলেরা নাম আরোপ করা যাইতে পারে? কিন্তু কোন কোন

এপিডেমিকে ঠিক “এতাদৃশভাবীয় লক্ষণযুক্ত কলেরা” প্রকৃতই লক্ষিত যে হইয়াছে তাহা কোন বৈজ্ঞানিকই স্বীকার করিতে পারেন না—যেহেতু পোষ্ট মর্টেম অন্তে তাদৃশ রোগীর অস্ত্র মধ্যে রাইস-ওয়াটারী তরল পদার্থ লক্ষিত হইয়াছে । সুতরাং আমরা অনায়াসেই বলিতে পারি যে উভয়বিধ প্রকৃতির পীড়ায়—মাত্র বাহ্যদৃষ্টিগত লক্ষণে পার্থক্য বিদ্যমান (is more apparent than real) । কিন্তু হোমিওপ্যাথের চক্ষে (যাহারা মাত্র দুইটি রোগের মধ্যে নৈদানিক বিভিন্নতা দেখিয়াই নিশ্চিন্ত না থাকিয়া—একই নৈদানিক রোগের দুইটি রোগীতে যথেষ্টই পার্থক্য থাকার অস্তিত্ব স্বীকার করেন) দুইটি কলেরা আক্রান্ত রোগীকে (একটি ভেদবমনহীন এবং অপরটি ভেদবমনযুক্ত) কখন (of same) একই অবস্থাপন্ন বলিয়া স্বীকৃত হইবে না (চিকিৎসার্থ ঔষধ নির্ণয়ের জন্ত) । সুতরাং “প্যাথলজিষ্ট” উহা মানিয়া না লইলেও “থিরাপিউটিষ্ট” (চিকিৎসক) লক্ষিত পার্থক্যকে মানিয়া লইতে নিশ্চয়ই বাধ্য ; এতাদৃশ রোগীর মৃত্যুর পর পোষ্টমর্টেম পরীক্ষায়—তাহার অস্ত্র মধ্যে রাইস-ওয়াটারী তরল পদার্থ থাকিতে দেখাও গিয়াছে (শ্রদ্ধাঙ্গদ-পুঞ্জনীয় বড়দাদা ডাক্তার ৬ বিশিনবিহারী মৈত্র M. B. মহাশয়ের নিকট শ্রুত হইয়াছিলাম যে তাঁহার “বালক বয়সে” কথিতবৎ শুষ্ক কলেরার একটি রোগী তিনি দেখিয়াছিলেন কিন্তু পরবর্তী চিকিৎসা-জীবনে উহার নিদর্শন আর দেখেন নাই) ।

ক্যাম্ফর এতাদৃশ কলেরা সিদ্ধায় বিশেষ সুকার্যকরী—যেহেতু প্রকৃত হোমিওপ্যাথিকত্ব উহাতে বিদ্যমান ; এতাদৃশ কলেরার প্রকৃতিতে—মাত্র শীত ও অবসন্নতা (Chill & depression) লক্ষিত হইবে—কোন প্রকার স্প্যাজ্‌ম বা খালধরার বাহ্য অস্তিত্ব প্রকাশ না পাইয়া (ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরীষের স্প্যাজ্‌মোডিক কন্ট্রাকশন বা সঙ্কুচনতাই জানিবে—ইহার একমাত্র উদ্ভেক কারণ) । ভেদ বমন কিংবা খালধরাবিহীন

কলেরার প্রাথমিক অবস্থায়—যে ক্যাম্ফর বিশেষভাবে উপযোগী সে বিষয়ে কোনই সন্দেহ নাই । কিন্তু এতাদৃশ কলেরা প্রায়ই দৃষ্ট হয় না—সুতরাং মাত্র উহাই ক্যাম্ফরের নির্দেশ হইলে ক্যাম্ফরকে আমরা হোমিওপ্যাথিক “কলেরা থিরাপিউটিক্সের” তালিকা হইতে চিরতরে অনায়াসে বাদ দিয়া দিতে পারিতাম ! কিন্তু বস্তুতঃ তাহা ঠিক নহে ! কলেরার অতি আরম্ভ সহিত স্প্যাজ্‌মের লক্ষণ পরিদৃষ্ট হওয়া স্থলেও—ক্যাম্ফরের কার্যকরী শক্তি সমভাবেই বিদ্যমান রহিয়াছে জানিবে ।

স্প্যাজ্‌মোটিক প্রকৃতির কলেরা হইতেছে—of purely neurotic origin মাত্র নিউরোটিক উদ্ভূতির জিনিষ ; ইহাতে ভ্যাসো-মোটর ও মোটর নার্ভচয়ের মরবিড উত্তেজনা প্রকাশ করে Chill শীতভাবের দ্বারা । আর্টুইনিফিকেশন sanguinification অর্থাৎ রক্তের গঠন কার্যকরী যন্ত্রাদি আক্রান্ত হওয়ার পরে মাত্র হিমাটিক লক্ষণচয় hematic বিকাশ পাইতে দেখা যায়—**রক্তহইতে তাহার সিরাস তরলকে পৃথকীভূত করিয়া** (সর্ব পরিচিত কলেরা নিঃস্রবের আকারে) । কলেরা সিকা প্রকৃতিতে কিন্তু প্রথম পূত্রপাত হইতেই—সুদৃঢ়মাত্র “হিমাটিক লক্ষণচয়” বিকশিত হইতেও পারে । যাহাই হউক না কেন—ইহা কিন্তু নিশ্চয় জানিবে যে, যখনই হিমাটিক লক্ষণচয় বিকাশ পাইতে দেখা যাইবে তখন হইতেই “ক্যাম্ফরের হোমিওপ্যাথিক্স” হিসাবে ক্রিয়া শক্তি আর থাকে না—যেহেতু ক্যাম্ফর বিষাক্ততায় রক্তের (involvement) কোন প্রকার বিকৃতিস্তাব স্থলক্ষিত হয় নাই । অপিচ নন-স্প্যাজ্‌মোটিক প্রকৃতির কলেরায় (যেখানে অন্ত্রের শিথিলতা হইতেই ক্রমে প্রকৃত কলেরায় পরিণতি লক্ষিত হইবে তথায়) সর্বপ্রথম অবস্থাতেও—ক্যাম্ফর সম্পূর্ণ অনির্দিষ্ট জানিবে । সুতরাং বিশেষভাবে মনে রাখিবে যে—কলেরার ইতিহাসে পরিপাক সম্বন্ধীয় গোলযোগের ফলে উহার উদ্ভব

বিকাশ জানিতে পারিলেই—ক্যাম্ফর প্রয়োগে সময় নষ্ট আদবেই করিবে না (যেহেতু উহা তদবস্থায় সম্পূর্ণ ই অকার্য্যকরী) ।

মহাত্মা হানিমান বলেন যে ভেদবমনযুক্ত কলেরাতেও স্বল্প কিয়ৎকাল যাবৎ এই ক্যাম্ফরের উপর নির্ভর করিতে পার—যেখানে স্প্যাক্স্‌মই লক্ষ্মণ এবং যাহার বিদূরণই চিকিৎসকের প্রধানতম উদ্দেশ্য হওয়া উচিত (যেহেতু কলেরা-নিঃস্রব তাহার উদ্ভূতি-কারণ বিদূরণের সঙ্গে সঙ্গে আপনা হইতে কমিয়া আসিবে) । ইহা হইতে বেশ বৃদ্ধিতে পারা যাইতেছে যে—মহাত্মার কলেরা চিকিৎসা বিষয়ক উপদেশই হইতেছে প্রধানতঃ স্প্যাক্স্‌ম বিদূরণ করা—এবং সেই জন্ত প্রধানতঃ তিনি ক্যাম্ফরের উপরই নির্ভর করিতেন । ১৮৪২ হইতে ১৮৫৪ সালের ইউরোপীয় কলেরা এপিডেমিকে—রুসিণী, রাঙ্গেন এবং ড্রাইস্‌ডেল প্রভৃতি বিজ্ঞ ডাক্তারগণের ব্যবস্থায় ক্যাম্ফর এতাদৃশ সুফল দিয়াছিল যে—তাঁহার উহাকে কলেরার—সর্ব্ব অবস্থাতেই প্রয়োগে সুফলপ্রদ বলিয়াছেন (৭০০ । ৮০০ কলেরাক্রান্ত রোগীর ১ টিও মারা পড়ে নাই কথিত ব্যবস্থায়) ।

ডাক্তার রুসিণী বলেন—তাঁহার নিজ প্রস্তুতীত ক্যাম্ফর সলিউশন কয়েক মিনিট অন্তর অন্তর পাঁচ ফোটা মাত্রায় খাওয়াইয়া যাইতে হইবে—যে পর্য্যন্ত প্রতিক্রিয়া আরম্ভ না হইবে । নিম্নবিধ উপায়ে তাঁহার ব্যবস্থা অনুযায়ী ক্যাম্ফর সলিউশন প্রস্তুত করিতে হইবে—এক পাউণ্ড একোহলে + ১ পাউণ্ড ওজনের ক্যাম্ফর অর্থাৎ কর্পূর বিগলিত করিয়া (dissolving) । কথিত সলিউশনটি রুসিণীর ক্যাম্ফর কিংবা স্পীরিট ক্যাম্ফর নামেই প্রচলিত ।

উপরে যাদৃশতর কৃতকার্য্যতা প্রাপ্তির কথা বর্ণিত হইল—তাহা কিন্তু এখন বর্ত্তমান সময়ে আমরা ব্যবসা ক্ষেত্রে দেখিতে পাইতেছি না (ইহার কারণ ইতিপূর্বেই বলা হইয়াছে) ! সর্ব্বশেষে—আমরা অবশ্যই বলিতে

পারি যে—(১) যথায় কলেরার প্রকৃতিটি ক্যাম্ফরের সহিত হোমিও-
প্যাথিক সূচনা করিবে তথায়—উহা নিশ্চয়ই কার্য্যকরী হইবে (ভেদ বমন
আরম্ভ হইয়া যাওয়ার পরেও) ! (২) যথায় কলেরিক আক্রান্তির সহিত
সায়ানোসিস (cyanosis) এবং এল্জিডিটি (algidity)
প্রধানতম লক্ষণরূপে বিকাশন পাইতেছে (যাহা ভ্যাসো-মোটর স্নায়ুচয়ের
বিকৃত অবস্থা হইতেই উদ্ভিক্ত অর্থাৎ যাহা “হিমাটিক” উদ্ভূতির ন্যায় হইয়া
নিউরোটিক উদ্ভূতীয়)—তথায় ক্যাম্ফর অথবা তাহার সমজাতীয় অণু কোন
ঔষধকে (analogous) প্রদান করিয়া উহার ক্রিয়াটি লক্ষ্য করিয়া যাইতে
হইবে—কলেরার ভ্রাপক নিঃশ্রবাদি বিকশিত
হইবার পরেও । কিন্তু ইহা বলায় ধারণাটি করিও না যে—কলেরার
“সায়ানোসিস এবং এল্জিডিটি” জ্ঞাপক নিত্যন্ত ভীতিপ্রদ অবস্থার যথেষ্ট
—ক্যাম্ফরই প্রয়োগ করিতে হইবে (অন্যান্য ঔষধ নিচয়ের কথা তুলিয়া
যাইয়া !! এতাদৃশ উপদেশ আদবেই দেওয়া হইতেছে না জানিবে) ।

বিশেষ সুনির্দেশক লক্ষণনিচয় Special Indications :—নৈদানিক ও লাক্ষণিক নির্দেশ হিসাবে পীড়ার তীব্রতা বা
গুরুত্ব “যত সমধিক লাক্ষিত হইবে ততই” আমরা ক্যাম্ফরের উপর
নির্ভর করিতে পারি জানিবে (হাইড্রো এসিডের কথাও—এখানে
মনে করিবে) । (১) কলেরার অতি প্রথম অবস্থাতেই—যখন আর্টেরিয়াল
স্প্যাজ্ম বা তদানুসঙ্গিক লক্ষণচয়ের তীব্রতা লক্ষিত হইতেছে । (২) যে
স্থলে সায়ানোসিস ও এল্জিডিটি বা কোল্যাম্প অবস্থা—প্রথম হইতেই
নিত্যন্ত তীব্রভাবে সুলক্ষিত হওয়াতে আশঙ্কিত সূত্রের কথা
মনে জাগাইয়া দেয় (সেস্থলে অর্দ্ধঘণ্টা যাবৎ ক্যাম্ফরের ক্রিয়া ফল পর্য্যবেক্ষণ
করিবার জন্য সময় অতিবাহিত করিয়াই তাড়াতাড়ি দ্বিতীয় ঔষধ বিশেষের
প্রয়োগ জন্য অতি ব্যস্ত না হইয়া আরও কিয়ৎকাল ধৈর্য্য ধরিয়া অপেক্ষা

করিবার আশার ঐ ক্যাম্ফরই চালাইতে থাকিবে) (এমত স্থলে কুপ্রশ্ন অথবা ভিরেড্রিমেন দ্বারা যে বিশেষ আশাপ্রদ ফল পাইবে তাহা মনে করিও না !! অবশ্য হাইড্রোসিল্যানিক এসিড—এতাদৃশ স্থলে সময়ে আশার সঞ্চার করাইলেও করিতে পারে) ।

N. B. এখানে মনে রাখিতে হইবে যে—“মাত্র রোগের সূতীব্রতাই আমাদিগের নিকট ঔষধ বিশেষের নিরূপণ জন্য একমাত্র বিচার্য কিংবা ধর্তব্য বিষয়ই নহে ; অথবা রোগের ভীততা একরূপ সমভাবেই চলিতেছে বলিয়া—সেই পূর্ব নির্দিষ্ট ঔষধেরই উপর নির্ভর করিয়া থাকিতে হইবে (দ্বিতীয় অন্য কোন ঔষধের কথা না ভাবিয়া) । রোগের প্রকৃতি ও রোগীর অবস্থাই আমাদিগের বিশেষ লক্ষণীয় বিষয় হওয়া উচিত । ডাক্তার সালুজার বলেন—“রোগের তীব্রতায় কলেরিক নিঃস্রব প্রচুর চলিতে থাকায়—রোগীকে নিতান্ত অবসন্ন করিয়া ফেলার স্থলে (রক্তের impoverishing কোয়ালিটি হীনতায় এবং শরীরস্থ “টিসুচয়ের ধ্বংসজনিত” desicating) ক্যাম্ফরের উপর ক্ষণমাত্রও নির্ভর করিতে উপদেশ দেই না—এমন কি এতাদৃশ স্থলে উহার প্রয়োগ করাই উচিত নহে (যদিচ পীড়াটির স্বভাব নিতান্তই তীব্রতর থাকে) ।

সমস্ত শরীর তুষাশ্রহিম icy-cold কিন্তু কিছুতেই গাত্রে কাপড় রাখিতে পারে না (এখানে সিকেলির সহিত ইহা সাদৃশ্যযুক্ত এবং আসেনিকেস—বিপন্নীত অবস্থা প্রকাশ করে) । মুখমণ্ডলের বিশ্রী আকৃতি—উর্দ্ধ ওষ্ঠটি উপর দিক পানে উখিত থাকায় দাঁত বাহির হইয়া পড়ে । ইহাতে শীত বোধ হয় বটে কিন্তু—একোনাইটেস গ্রায়—তাহা উত্তাপসংযুক্ত নহে । ক্যাম্ফরের ক্রিয়া—অনেকটা একোনাইটেস সহিত সম কার্য্যকরী স্তব্ধতাং বিভিন্নতা বিশেষভাবে লক্ষণীয় হওয়াই কর্তব্য) ।

ডাক্তার সাল্‌জার প্রস্তুত ক্যাম্ফর ট্রিট্রেশন :—
মহাত্মা “হানিমানের উপদেশমত” ক্যাম্ফরের প্রস্তুতপ্রণালী আমরা পূর্বেই
বলিয়া আসিয়াছি—এবং ডাক্তার হুহেনের নির্দেশমত রুবিণী
যেমতভাবে ঐ সলিউশন প্রস্তুত করিতেন তাহাও আমরা পূর্বে বলিয়াছি
(যাহাকে রুবিণীর ক্যাম্ফর বলে) ।

কথিত সাল্‌জার সাহেব বলেন—“পূর্বোক্ত উভয়বিধ প্রস্তুতীর
প্রকরণই দোষাশ্রিত যেহেতু যাদৃশ মাত্রায় উহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে (৫।১০
মিনিট অন্তর ৫ ফোটা মাত্রায়) তাহাতে কোন এক রোগীকে ২৩ ঘণ্টা
যাবৎ ক্যাম্ফর খাওয়ান হইলে—২৩ ড্রাম পরিমাণে এল্‌কোহলই খাওয়ান
হইয়া যায় (এব্‌সলিউট এল্‌কোহলের ২৩ ডিগ্রী মাত্রায় কম)—কারণ
ক্যাম্ফর প্রয়োগ করা স্থলে—আমরা ক্যাম্ফর + এল্‌কোহলই
প্রকৃতপক্ষে দিয়া থাকি । অধিকন্তু এল্‌কোহল সংযুক্ত থাকার ফলে কথিত
স্পীরিট ক্যাম্ফরে স্বাধিক মাত্রায় বিগুহ ক্যাম্ফরের গুণের হানিও
হইয়া আইসে—যেহেতু (ক্যাম্ফর এবং এল্‌কোহল) উভয়ই ভ্যাসো মোটর
নার্ভস সিস্টেমের উপর প্রভূত ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে ও তাহা উহাদের
পরস্পর বিপরীত অবস্থারই নির্দেশ করে । সুতরাং এমতস্থলে ক্যাম্ফর
ট্রিট্রেশন ব্যবহার করাই যুক্তিসঙ্গত মনে করি । কেহ কেহ অবশ্য
বলিতে পারেন যে—কলেরা রোগীতে হয়ত বিচূর্ণ প্রকারের ঔষধ সেবনে
বমন হইয়া যাইতে পারে—সুতরাং তাদৃশ স্থলে টিংচারের সুবিধা হিসাবে
উহার আশ্রয় করাইতে (inhale) পারা যাইতে পারে (ফলে শরীর-
বিধান মধ্যে উহা যাইবার উপায় পাওয়া সম্ভব) । এই বিরোধযুক্তি কোন
কাজেরই নহে—কারণ ব্যবহার দ্বারা আমি দেখিয়াছি যে ক্যাম্ফরের
বিচূর্ণ অতি ক্ষমতা ভাবে কাধ্য করিয়া থাকে (যদিচ তেমন সম্ভবতার
সহিত নহে) । সম্ভবতার সহিত ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশিত হইতে দেখাও—

অবশ্যই প্রয়োজন ; সুতরাং আমার ব্যবস্থা এই যে—টিংচার স্বরূপে উহা প্রথমে প্রয়োগ করিয়া—যেই মাত্র উপকার পরিদৃষ্ট হইতে থাকিবে তখন টিংচার আর না দিয়া **বিচূর্ণন রূপেই** উহা প্রয়োগ করিতে থাক ।

“৫ কোটা রুবিনীর ক্যাম্‌ফরে—প্রায় ২ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাম্‌ফর থাকে । যদি ট্রিটুরেশন প্রস্তুত করা জন্য ১ গ্রেণ ক্যাম্‌ফর সহ ৫ গ্রেণ সুগার মিশ্র আমরা মিশ্রণ করি তাহা হইলে তাদৃশ ৫ গ্রেণ ক্যাম্‌ফর ট্রিটুরেশনে মাত্র ১ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাম্‌ফর থাকিবে । এতাদৃশ ১০ গ্রেণ পর্যন্ত মাত্রায় ক্যাম্‌ফর ট্রিটুরেশন রোগীকে খাইতে দেওয়া কর্তব্য । অভিজ্ঞতায় স্পষ্টতঃ জানিতে পারা গিয়াছে যে **বিশুদ্ধ ক্যাম্‌ফর** প্রযুক্ত হইলে **স্বল্প মাত্রা-তেই** যথোপযুক্ত **সুফল** পাওয়া যাইতে পারে—সুতরাং ১:৫ পরিমাণে প্রস্তুতীত উক্ত ট্রিটুরেশনের ৫।১০ মিনিট অন্তর ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগই (emergency) তীব্র প্রয়োজনীয় স্থলেও যথেষ্টরূপ কার্য্যকরী হইতে দেখা যাইবে । জল মধ্যে ক্যাম্‌ফর স্বল্পভাবেই (slightly soluble) বিগলনীয়—কিন্তু “সুগারের সহিত” সংমিশ্রিত হইলে উহা তখন সম্পূর্ণভাবেই জলে বিললিত হওনক্ষম হইয়া পড়ে । সুতরাং কথিত ট্রিটুরেশনের আকারে—ক্যাম্‌ফর জিহবার উপর শুষ্কাবস্থায় (dry on the tongue), অথবা জলের সহিত মিশ্রিত করিয়াও দেওয়া যাইতে পারে” ।

সাবধানতা Caution :—ক্যানল ডনহাম বলেন—অতীব মাত্রায়, কিংবা অতি ঘন ঘন, অথবা স্বল্প সময়ান্তরে ক্যাম্‌ফর প্রযুক্ত হইলে সময়ে—উপকারের পরিবর্তে অপকারই করিয়া থাকে দেখিয়াছি । সুতরাং “ক্যাম্‌ফরের অতি পরিস্কার নির্দেশন” না পাওয়ার স্থলে—উহার প্রয়োগ ব্যবহার বিষয়ে বিশেষ সাবধানতা লওয়াই কর্তব্য । **অধিক মাত্রায় ক্যাম্‌ফরের সেবনে—**অতীব উষ্মগপূর্ণ যাতনা বোধ (anguish) এবং পাকস্থলীর শীর্ষে জ্বলন উৎপাদন করে (যাহার ফলে

রোগী নিতান্ত হতাশপূর্ণ হইয়া আইসে)। এতাদৃশ স্থলে ক্যাস্করেনের সিক্ত কয়েকটি গ্লোরিউল খাইতে দিলেই—ক্যাস্করেনের এন্টিডোট হিসাবে উহার ক্রিয়া লোপ করিয়া রোগীকে শান্তি দিবে।

রোগীতত্ত্ব:—এতাদৃশ একটি রোগী আমি পাইয়াছিলাম। উপরি উপরি ১০০ এক শত ফোটা মাত্রায় স্পীরিট ক্যাস্করেন সেবনে—রোগী অস্থিরতায় নিতান্তই ছটফট করিতেছে এবং দুর্নিবার পিপাসার জন্য সদা বরফের কুচি মুখে দিতেছিল; প্রথমে উহার ঔদরাময়িক তরল মলই নিঃসৃত হইতেছিল কিন্তু এখন তাহা রক্ত-মিশ্রিত আমাশয় আকারে পরিণত হইয়াছিল। এতাদৃশ অবস্থা দৃষ্টে নব্ব্ব ভনিকা ৬× প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দেওয়ায়—প্রকৃত উপকার পাইয়াছিলাম (ডাঃ কালি কৃত “বৃহৎ ওলাউঠা সংহিতা” মধ্যে—৭২ নং রোগীতত্ত্ব দেখ)।

শক্তি Potency:—সলিউশন; ৩য় শক্তি (কোল্যাপ্স অবস্থায়)

হাইড্রোসিয়ানিক এসিড।

Hydrocyanic Acid.

স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরার প্রাথমিক অবস্থায় হাইড্রোসিয়ানিক এসিড এবং আর্সেনিক প্রয়োগ ব্যবস্থার দ্বারাও ক্যাস্করেনের সদৃশ কার্য পাইবার আশা করিতে পার। হাইড্রো এসিডের প্রভিঃ মধ্যে দেখিতে পাইবে—**হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যাওয়াই** (সেরিব্র্যাল সিম্প্যাথেটিকের উত্তেজনা সহিত মস্তিষ্ক মধ্য

হইতে উহার পরিণামস্বরূপ আর্টেরিয়াল রক্তের withdrawal প্রভূত অপ-
নিঃসরণ জনিত উদ্ভূত)—প্রধানতম ও প্রধান লক্ষ্যীতব্য বিষয় । এতৎপরে
এপিলেপ্টিক কন্ডালশন, স্প্যাজ্‌মোডিক ব্রিডিং (আফেক্‌টিক শ্বাস প্রশ্বাস)
টিটানিক ক্র্যাম্প্‌স ইত্যাদিও দেখা দেয় (সমুদয়ই স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরার
লক্ষণ) । ক্যাম্ফর অপেক্ষা কিন্তু কথিত হাইড্রো এসিড অধিকতর তীব্রতার
সূচনাই জ্ঞাপন করে (যেহেতু ১ গ্রেণ হাইড্রো এসিড একজন পূর্ণ বয়স্ককে
মৃত্যুমুখে পাঠাইতেই সক্ষম এবং ১৬০ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাম্ফর মাত্র সাময়িক
ভীতিজনক লক্ষণের বিকাশ করিয়া থাকে কিন্তু তৎফলে ব্যক্তি একেবারে
কদাচ মারা যায় না) । শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট, গলদেশের
সঙ্কুচনতা বোধ হওয়া, এবং শ্বাসরোধ হওয়ার
অনুভূতি লক্ষণই ইহার বিশেষত্ব জ্ঞাপক জানিবে ।

ডাক্তার রাসেল ইহাকে সর্বপ্রথমে “কলেরায় ব্যবহার”
করেন এবং বলেন—“অতীব অবসন্নতা এবং বক্ষে অতীব যন্ত্রণা oppression
বোধ হওয়ার স্থলে সময়ে এতৎ প্রয়োগে সাময়িক (temporary) উপশম
নিশ্চয়ই পাওয়া যাইবে—হৃৎপিণ্ড স্থলে নিতান্ত “অস্বস্তিকর অনুভূতিতে” ।
ইহার প্রয়োগ ব্যবহার স্থল খুব বেশী সচাচর দৃষ্ট হয় না—(যেহেতু ঠিক
নির্দেশমত যে সময়ে হাইড্রো এসিড প্রযুক্ত হওয়া কর্তব্য “ভাহার মিয়াদ”
নিতান্তই স্বল্পকাল as particular period suited for its application
is very short”) । ডাক্তার রাসেলের সময় হইতে (১৮৪৮ অব্দে) আজ
পর্যন্ত ইহা কলেরার কোল্যাম্প অবস্থায়—একটি বিশেষ
কার্যকরী ও সফলপ্রদ ঔষধ হিসাবেই গণ্য রহিয়াছে ।

সান্তর্জন মেজল হল (Hall) বিশ্বাস করেন যে, স্প্যাজ্‌-
মোডিক কলেরায় নার্ভাস সিস্টেম—(wants soothing instead of sti-
mulating) উত্তেজনা অপেক্ষা শান্তিকরী প্রভাব যাহাতে আছে তাহাই

পাইতে চাহে; সুতরাং তিনি কলেরার কোল্যাম্প অবস্থায়—তৎকাল প্রচলিত ষ্টিমুলাণ্টের পরিবর্তে (sedatives) মোহকারক কিংবা নেশা-কারক ভেষজ প্রয়োগেরই ব্যবস্থা দেন (যেহেতু অভিজ্ঞান দ্বারায় জানিতে পারিয়াছিলেন যে ষ্টিমুলেটিং ভেষজাদি দ্বারা এমতাবস্থায় উপকারের পরিবর্তে—অপকারই উৎপন্ন করায়) । এই জন্য—প্রসিক এসিড, ক্যালাবার বিন, ক্লোরাল হাইড্রেট এবং ব্রোমাইড অব পোটাশিয়ম ব্যবহার করিতে তিনি এখন উপদেশ দিয়াছেন । কথিত ৪টা ভেষজের মধ্যে প্রসিক বা হাইড্রোসিস্থানিক এসিডই সর্বোপেক্ষা অধিক বীৰ্য্যশালী ঔষধ—এবং হোমিওপ্যাথগণ উহাই গত ৬০।৮০ বৎসর যাবত কলেরায় ব্যবহার করিয়া আসিতেছেন । এলোপথী বিজ্ঞান কথিত ঔষধচয়ের সিডেটিভ ক্রিয়ার বিষয়টি ব্যতীত আর কিছুই বিশেষ করিয়া অবশ্য বলিতে পারেন না—সুস্থ শরীরে তাহাদিগের প্রয়োগ ব্যবহারে উৎপন্ন ফলরাজী জানিতে না পারায় (যাহা তাহাদের বিজ্ঞানের পথ বহির্ভূত !!) । এলোপথী মতে হাইড্রো এসিড—মাত্র একটি “সিডেটিভ” বলিয়া পরিগণিত, সুতরাং আক্ষেপ নিবারণে বিশেষরূপ সক্ষম (ইংলিশ কথিত এই এসিডের সুস্থশারীরিক টাক্সিকোলজী-ক্যাল ক্রিয়া সম্বন্ধে কিছুই অবগত নহেন এবং তাহা জানিতে চেষ্টাও করেন না) । যদি উহা মাত্র সিডেটিভই হয় তাহা হইলে আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে পূর্বোক্ত ডাক্তার হল—ক্লোরাল হাইড্রেট (সিডেটিভের রাজা !!!) ব্যবহারে তাদৃশ সুফল পানেন নাই কেন ?

ডাক্তার রাসেল এবং হল উভয়ে কলেরার কোল্যাম্প অবস্থাতেই—হাইড্রো এসিডের ব্যবহার করিয়াছিলেন । সুতরাং জিজ্ঞাস্য এখন হইতে ‘পারে যে—“স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরার প্রাথমিক অবস্থায়” ইহার প্রয়োগ ব্যবহার নির্দেশিত হইতেছে কেন ? ডাক্তার সালুজার কিস্ত বলেন—

কলেরার বদ্ধিততর (advanced state) অবস্থায় ইহার ব্যবহার হয় বলিয়া কথিত পীড়ার পূর্ববর্তী অবস্থায় (previcus stage) যে কোন সময়ে—**প্রকৃত লাক্ষণিক নির্দেশ বিদ্যমান**ে উহার প্রয়োগে আমরা বাধা পাইব কেন ? স্প্যাক্‌মোডিক কলেরার প্রাথমিক অবস্থায়—ইহার কার্য বা উপকারীতা **ক্যাম্পরেবাই** সদৃশ জানিবে (as eminently homoeopathic)। কোন কোন কলেরা রোগীতে দেখিবে—পীড়ার অতি সূত্রপাতকালেই অথবা রোগের বদ্ধিত অবস্থার সঙ্গে সঙ্গেই **হৃৎপিণ্ডের সঙ্কুচনতা** হেতু বক্ষের অন্ত্রে (Pre cordial region) **যাতনা** অনুভব করিতে থাকে (ইহা এক প্রকারের **এঞ্জাইনা পেক্টোরিস** angina pectoris বিশেষক বলিয়াই জানিবে)। এতাদৃশ স্থলে এই হাইড্রো এসিড—অথবা উহার তীক্ষ্ণ বীর্ষ্য (alkaloid)—**সায়ানাইড** অব **পোটাসিয়াম**—প্রয়োগে অতি সত্ত্বরতার সহিতই রোগীকে শান্তি প্রদানিতে পারিবে—**উপশম দিস্তা** (কুপ্ৰম অথবা আসেনিক দ্বারা উপকার না পাওয়ার স্থলেও)। কলেরিক নিঃশ্বাস—অবশ্য যেমতভাবেই চলিতেছিল তাহার কোনরূপ উপশম (বা ব্যতিক্রম) হাইড্রো এসিডে (কিংবা সায়ানাইডে) আসিতে দেখা যায় নাই—কিন্তু কষ্টকর বেদনায় রোগী শান্তি পাইয়াছিল (পরে অন্য উপযোগী ঔষধ অবশ্য নিঃশ্বাস জন্য দিতে হইয়াছিল)।

অধিকন্তু ডাঃ **হিউজেস** বলেন “পাকস্থলীতে বেদনা ও বমন সহ পাকস্থলীতে কষ্টকর শূন্যতা বোধ (distressing feeling of sinking) —লক্ষণটি হাইড্রো এসিডের হোমিওপ্যাথিক সূচকই আরোগ্যকরী ক্ষমতার নিদর্শন।” ডাক্তার **প্যারেরা** বলেন—“ওপিয়ম প্রয়োগে কঠিনতম প্রকারের কলেরায় উপশম না পাওয়ার স্থলে—হাইড্রো এসিডটি দেওয়ার সময়ে কলেরা রোগীকে সত্ত্বর আরোগ্যলাভ পাইতে দেখিয়াছেন।” প্যারেরা

সাহেবের কথিত কথাটির সত্যতায় আমরা দেখিতে পাই **ক্লোরো-ডাইনের ত্রিফ্লুর** (যাহা পেটেন্ট হিসাবে **ওপিস্যাম ও হাইড্রো এসিডের**ই প্রথমতঃ **সমবায়** প্রস্তুতীত) — যাহা নিঃসন্দেহে কলেরার প্রাথমিক অবস্থায় সেবনে (অধিকাংশ স্থলেই) উপকার দর্শাইয়া থাকে । কিন্তু বেশ জানিও যে—ক্লোরোডাইন দ্বারা যে উপকার পাওয়া যায় তাহার অধিকাংশই উহার মধ্যস্থ **ওপিস্যামের গুণ জনিত**—যেহেতু রোগটি আরম্ভের অতি প্রাথমিক অবস্থায় উহা পড়িলে পীড়ার গতিকে অতি দ্রুততার সহিত বিশেষভাবে বাধা প্রদান করার ক্ষমতাটি উহার আছে (কিন্তু আরোগ্যলাভ না হওয়ার স্থলে—উহার সেবন ফলেই রোগীর মৃত্যু বা তৎসূচক অবস্থা আনাইয়া দিবারও উহাই সহায়তা করে)। ক্লোরোডাইনের সহিত কথিত হাইড্রো এসিডের সংমিশ্রণ থাকা হেতুই—**বিশুদ্ধ ওপিস্যাম সেবনে**—যাদৃশ মাত্রায় উপকারাদি পাইতে দেখা যায় (উদরাময়াদিতে)—তদপেক্ষা অনেক বেশী স্থলেই কথিত সমবায় ঔষধের মিশ্রণ উপকার দিয়া থাকে ।

কলেরার “এপিডেমিক আক্রান্তি” সময়ে যদি জানিতে পারা যায়—যে কোন ব্যক্তি কলেরা ইন্ফেকশন দ্বারা আক্রান্ত হইবারই **আশঙ্কায়** (অথবা সাধারণভাবে কলেরার উপস্থিতিতেই) **নিতান্ত ভয় পাই-**বার পরে—কলেরাক্রান্ত হইয়াছিল (যাহা প্রায় কথিত সকল আক্রান্ত ব্যক্তিতেই কিছু না কিছুর ইতিহাস পাওয়া অসম্ভব নহে), কিংবা উদরাময় বা কলেরিক নিঃস্রব হইতেছে দেখার সঙ্গেই **আশঙ্কায় নিতান্ত অবসন্ন** হইয়া পড়িয়াছে (রোগের আত্মপাতিক হিসাবে সমধিকই)—তাহা হইলে—এতাদৃশ স্থলে **ওপিস্যাম** প্রয়োগে বিশেষ **উপকার পাইবে** । এতাদৃশ স্থলে রোগের অতি সূত্রপাতে, অথবা (during the course of the disease) “রোগের চলতি সময়ে” যে কোন অবস্থায়)

মধ্যবর্তী (as an intercurrent one) ঔষধ হিসাবে ২।১ মাত্রা ওপিয়াম প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যকীয় হইয়া পড়ে ।

একোনাইটি:—ভয় পাওয়ার স্থলে, অথবা তাদৃশ কোন ইতিহাস বিজ্ঞমানে (যাহা প্রায় স্থলেই বিজ্ঞমান থাকা স্বাভাবিক) ইহাও বিশেষ ফলদ—কিন্তু উভয়ের পার্থক্য নির্ণয় করিতে হইবে (পরস্পরের লাক্ষণিক বিশিষ্টতা দেখিয়া) ।

N. B. ক্লোরোডাইন দ্বারা অধিকাংশ স্থলে—কলেরা অথবা উদরাময়ের অতি প্রাথমিক অবস্থায় (কলেরা এপিডেমিক বিজ্ঞমান স্থলেই বিশেষতঃ) যে উপকার পাওয়া যায়—তাহা ক্লোরোডাইন সহিত মিশ্রিত ওপিয়মের তথা কথিত “আশঙ্কার ফলে উদ্ভিক্ত পীড়াদিতে কার্যকরী” গুণেরই অন্যতম নিদর্শন জানিবে ।

বিশেষ নিদেদর্শক লক্ষণচয় Special indications
:—স্বীরগতিতে কষ্টকর আক্কেপিক শ্বাসপ্রশ্বাস জন্য রোগী অতি দীর্ঘ সময় যাবত শ্বাস টানিতে থাকে (inspiration); শ্বাস ফেলা কার্যটি দীর্ঘ সময় পরে পরে হইতে দেখা যায় ; রোগী মৃতবৎ—অবস্থায় পড়িয়া থাকে ; হৃৎপিণ্ড হানে সাঁটিয়া ধরাবৎ বেদনা বোধ করা ; ইসোফেগাসের পাক্ষাঘাতিক অবস্থার জন্য তরল পদার্থ পান কালে—সশব্দে উহা গলাধঃকরণ হওয়া ; চোয়ালদ্বয় stiff আড়ষ্ট ; শ্বাসপ্রশ্বাস—যেন “খাবি খাওয়ার” ন্যায় (gasping); দুর্বলতার জন্য রোগী গোঁজাইতে থাকে (moans), —অথবা হড় হড় শব্দযুক্ত (Stertorous) শ্বাস প্রশ্বাস । ইহার লক্ষণাবলী পরিদৃষ্টে—সহজেই অনুমিত হইবে যে—ইহা চরম অবস্থারই বিশেষ নিদেদর্শক এবং বহু স্থলে—নিতান্ত চরম অবস্থার ইহা প্রযুক্ত হওয়ায় মরণোন্মুখীন রোগীও সময়ে আরোগ্যলাভ করিয়াছে

(এই জনাই ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সন্নিকার M. D. মহাশয় ইহাকে মৃত-সঞ্জীবনী নাম দিয়াছিলেন।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার (Clinical testimony) :—হোমিওপ্যাথিতে **ব্যাগদে** (routine practice)—ঔষধ ব্যবহার নিষেধ থাকা সত্ত্বেও কলেরা চিকিৎসায় আমরা অনেক স্থলেই (সর্বরোগ চিকিৎসাতেই বলিতে পারা যায়)এলোপাথীর গতানুগতিক দৃষ্টান্ত অনুসরণ করিয়া স্প্যাক্সমোডিক কলেরার **প্রাথমিক অবস্থায়**—হাইড্রো এসিডের ব্যবস্থা করি না। এ বিষয়ে **মহাত্মা হানিমানের** কলেরা চিকিৎসা বিষয়ক উপদেশই আমাদেরকে কতকটা অন্যবিধ প্রয়োজনীয় উপদেশকেও—দূরে ঠেলিয়া রাখিবার পক্ষে সহায়তা করিয়াছে দেখিতে পাই। মহাত্মা উপদেশ দিয়াছেন যে—একমাত্র **ক্যাম্ফর**ই তাদৃশ স্থলে ব্যবহৃত হইবে এবং উপযুক্ত সময়ে ক্যাম্ফর প্রযুক্ত হইলে **শতকরা ১০০ জনই**—**আরোগ্য লাভ করিবে**। অধিকাংশ স্থলেই **রোগ লক্ষণ** এবং **ভেষজ লক্ষণ** মধ্যে (a certain degree of simillarity) কতকটা সাদৃশ্য থাকিলেই থিরাপিউটিক হিসাবে তাহা যথেষ্ট হইল বলিয়া মানিয়া লইতে হইবে। কিন্তু এমত অনেক স্থল আছে (বা রোগী আছে) যেখানে সাধারণ পরিমাণ সদৃশ্যতাব বিত্তমানে “সিমিলিয়া সিমিলিবস কিউরাণ্টের” মতানুযায়ী থিরাপিউটিক নিয়ম মানিয়া চলিবার পক্ষে তাহা (not sufficient to satisfy) সন্তোষকর হইতেছে না!! হয়ত বা অন্য কোন একটি ঔষধ বিশেষে—রোগ লক্ষণ ও ঔষধ লক্ষণের মধ্যে—সাদৃশ্য (complete analogy) সম্পূর্ণ সদৃশ্যতাব থাকার প্রয়োজন তাহা পাওয়া যাইতেছে। সুতরাং এতাদৃশ অবস্থায় নিঃসন্দেহে জানিয়া রাখিবে যে—কলেরা রোগীতে উপযুক্ত লক্ষণে যখন ক্যাম্ফর প্রয়োগে আশাহুরূপ ফল পাওয়া যাইতেছে না তখন—কোন কোন স্থলে কথিত হাইড্রো এসিড

দেওয়ায় বিশেষ উপকার পাইবার সম্ভাবনা আছে (উভয়ের মধ্যে লাক্ষণিক হিসাবে সাদৃশ্য এতই অধিক যে পার্থক্য সহসা নির্ণয় করাই দুর্ঘট)।

কিন্তু মনে রাখিও যে হাইড্রো এসিডের (action) ক্রিয়া অতীব অল্পস্থায়ী প্রকৃতির (evanescent & temporary); কলেরা রোগীর কোল্যাম্প অবস্থায়—অতি feeble ক্ষীণ নাড়ী (কখনও যেন পাওয়া যায়, আবার ক্ষণপরেই হয়ত অদৃশ্য হইতেছে এই ভাবের flickering pulse) দেখিয়া হাইড্রো এসিডটি দেওয়ায় স্বল্পক্ষণ মধ্যেই নাড়ীতে সবলতা ও অপেক্ষাকৃত Stability স্থায়ীভাবে হয়ত দেখা যাইল, কিন্তু কথিত অবস্থার উন্নতিভাবটি অবার তেমনি সম্ভবতার সহিতই বিলুপ্ত হইয়া আসিতেছে দেখিবে; এমতাবস্থায় ঐ ঔষধ মাত্রায় পুনঃ প্রয়োগ অথবা অধিকতর মাত্রায় দেওয়াই সম্ভবত হইয়া পড়ে! কিন্তু পুনরায় লক্ষিত উন্নতিভাব (improvement) কয়েক মিনিটের জন্য—দেখা দিয়া হয়ত একেবারেই উহার ক্রিয়াফল সমূলে বিনষ্ট হইয়া আসিবে। এতাদৃশ স্থলে হাইড্রো এসিডের পরিবর্তে—সায়ানাইড অব পোটাসিয়াম ব্যবস্থা করিলে—অনেক রোগীতেই উপকার পাইবে (ডাক্তার সাল্জার)। উক্ত সায়ানাইডের— $1 \times$ অথবা $3 \times$ টিট্রেশন ১ বা ২ গ্রেন মাত্রায় প্রয়োগে সন্তোষজনক ফলই পাওয়া গিয়াছে; স্প্যাক্সমোডিক কলেরার অতি প্রাথমিক অবস্থায়—হাইড্রো এসিড প্রয়োগে—বিফল মনোরথ হওয়ার স্থলে—সায়ানাইড অব পোটাসিয়াম ব্যবস্থা করিতে কদাচ যেন ভুলিও না।

যদিচ লনোসাইক্লস ওষধের ক্রিয়া—হাইড্রো এসিডের সহিত প্রায় সমতুল্য তথাপি শৈশব ও লাউটার হাইড্রো এসিড অপেক্ষা ইহাই প্রশস্ততর জানিবে।

ওলাউটার কোল্যাম্প অবস্থায়—হাইড্রো এসিডের সহিত আসে—

নিকের অনেক সাদৃশ্য আছে (বিশেষতঃ শ্বাসপ্রশ্বাস কার্যেরই কষ্টকর অবস্থায়); পার্থক্য হিসাবে—মনে কিন্তু রাখিও যে আসেনিক—শ্বাসগ্রহণ কার্যটি মাত্র (inspiration) কষ্টকর এবং বাধাযুক্ত (difficult & Oppressive); কিন্তু হাইড্রো এসিডে—শ্বাস ফেলা কার্যই (expiration) অপেক্ষাকৃত বাধাজনক দেখা যাইবে।

শক্তি Potency :—১, ২ × ও ৩য় শক্তিই বিশেষ কার্যকরী।

— — —

আসেনিক এল্বাম। Arsenic Alb.

আসেনিকের বিষক্রিয়া—ফল (toxic effects) এবং কলেরার লক্ষণ-নিচয় মধ্যে যে অতীব সাদৃশ্য ভাব বিদ্যমান তাহা সকলেই অবগত আছেন; সুতরাং এখানে সর্বপ্রথমে আমরা উভয়ের মধ্যে প্রধানতম সাদৃশ্য ভাবের আভাস দেখিতে পাওয়া যায় তাহার আলোচনাই করিব।

নিম্নে উভয়ের লাক্ষনিক পার্থক্য দেখ :—

কলেরার নিঃস্রাবাদি (anal evacuation) :—বর্ণহীন, গন্ধহীন, রাইস-ওয়াটারী প্রকৃতির পরিদৃষ্ট হইবে; কিন্তু আসেনিক পশ্চতনিঃ স্রব্ধে—মলে রক্তের অস্তিত্ব লক্ষিত হইবে (প্রকৃতিতে উহা ফিক্যাল, অথবা তরল যাহাই কেন হউক না)।

আসেনিক বিষাক্ততার শেষের অবস্থায় (latter)—কলেরার রাইস-ওয়াটারী মলের প্রকৃতিটি দেখা যাইতেও পারে; ইহাতে তরলাকারের মল পরিদৃষ্ট হওয়ার স্থলে—উহা নিশ্চয়ই রঞ্জিত (Coloured সবুজ কিংবা কালাচে) এবং সময়ে দুর্গন্ধযুক্তও থাকিতে দেখা যাইবে।

. কোল্যাম্প অবস্থায় উভয়ের মধ্য পার্থক্য—কিন্তু সুনির্ণয় করা অতীব কঠিন (এমন কি অসম্ভব বলিতেও পারা যায়—যদিচ যত্নের পরে—রাসায়নিক পরীক্ষার দ্বারা উহার স্বরূপটি চিনিতে পারাই সম্ভাব্য জানিবে) ।

অধিকন্তু আর্সেনিক বিষাক্ততার প্রথম বিকাশকালে—সময়ে জরভাবীয় উত্তেজনা বিদ্যমান থাকিতেও পারে । কিন্তু কলে-রাস—উহার সম্পূর্ণ বিপরীত অবস্থাই লক্ষিত হয় (ইহা বিশেষ কোনই পার্থক্য সূচক নহে—যে হেতু আর্সবিষাক্ততার কোন কোন স্থলেও সূত্র-পাতারন্তে শ্বাসকষ্ট, সর্কশরীরের শীতলতা, আক্ষেপ আদি কলেরা স্প্যাজ্-মোডিকার প্রাথমিক অবস্থার লক্ষণচয় বিকশিত থাকিতে দেখা গিয়াছে) । কথিত শেযোক্ত লক্ষণচয় আর্সবিষাক্ততার সুনিশ্চিত ফলাফল (invariable effect) না হওয়ায়—স্প্যাজ্-মোডিক কলেরার প্রাথমিক অবস্থায় উহাকে ক্যাফের, অথবা হাইড্রো এসিডের কথিত প্রয়োগস্থল উপযোগীতার সহিত তুলিত করিতে পারা যায় না ।

আর্সেনিকের বিষক্রিয়াক্স (toxicological effects) :-কলেরার সাধারণ লক্ষণচয় ব্যতীতও ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতিগত কলেরার প্রতিমূর্তী (different varieties of cholera)—বিভিন্ন আর্সেনিক পরজনিং রোগীতে সময়ে সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় ; সুতরাং স্প্যাজ্-মোডিক কলেরার প্রাথমিক অবস্থায় ইহার ব্যবহার না হওয়াটি প্রকৃত পক্ষে আশ্চর্যের বিষয় হইলেও—প্রত্যুত্তর হিসাবে বেশ বলা যাইতে পারে (নিশ্চয়তার সহিত না হইলেও) যে নিশ্চিত ভাবীয় ও তৎপরতার সহিত কার্য্যকরী ক্যাফেরের সন্ধান অবগত থাকার জন্তই (যাহা এমতাবস্থায় প্রকৃতই উপযোগী এবং রোগের গতিকে প্রতিরোধ করিতেও সুসমর্থ) আর্সেনিকে সচরাচর তাচ্ছিল্য করা হইয়া থাকে—

(কতকটা ভরসা করিতে সাহস না পাওয়ার জগুই) । অবশ্য ইহা বিশেষ ভাবেই সূক্ষ্মমাংসিত হইয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে যে কলেরার প্যাজ্‌মোডিক অবস্থাকে আর অধিকতর অগ্রসর হইতে না দিবার (to prevent from developing any further) বাসনা থাকিলে—সাধারণতঃ আর্সেনিক না দিয়া—ক্যাফর অথবা হাইড্রো এসিডেল ব্যবহারেই সমধিক কৃতকার্যতা লাভের সম্ভাবনা রহিয়াছে জানিও ।

কিন্তু আর্সেনিকের মধ্যে—আমরা কলেরার প্যাজ্‌মোডিক প্রকৃতির আরোগ্যসাধক অধিকার (of curative sphere) সমধিকভাবেই দেখিতে পাই—যেহেতু পূর্বোক্ত ঔষধ দুইটির কোনটীতেই কলেরার প্যাজ্‌মোডিক অবস্থার state পরবর্তীকালীন লক্ষণ চয়ের সাদৃশ্যজনক অবস্থা বিবক্রিয়ার মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায় না । অন্তর্দিকে আর্সেনিকের লক্ষণচক্ষে—কলেরার সর্বৈব অবস্থারই প্রতিমূর্তী সময়ে বিকশিত থাকিতে দেখা গিয়াছে । সুতরাং নিঃসন্দেহে আর্সেনিককে কলেরার সিমিলি (cholera simile) বলিতে পারা যায়—পার্থক্য মাত্র এই যে—ইহাতে প্রথম অবস্থায় লাইস-ওস্‌টাটারী মল প্রকৃতিটি দৃষ্ট হয় না (কলেরায় বাহ্য স্বভাবসিদ্ধ natural) ।

N. B. করেক বৎসর পূর্বে হাওড়া জেলার জুজেশ্বর গ্রামে—মাত্রা বাবুদিগের বাড়ীতে এক ব্যক্তির ওলাউঠায়—**লস্তু বাহি** হইতেছিল বলিয়া আমাকে চিকিৎসার্থ তথায় যাইতে হইয়াছিল ; অতীর্ঘঃখের বিষয় এই যে—তথায় আমায় যাওয়ার আশ ঘণ্টার মধ্যেই সে ব্যক্তি মারা যায় । তাহার কথাটি এখানে উল্লেখ করিবার উদ্দেশ্য এই যে—উহা আমার আর্সেনিক পরীক্ষা নিঃ কেস বলিয়াই মনে উদয় হইয়াছিল । রোগেল ইতিহাস লওয়ায় জানিয়াছিলাম যে স্বল্প মাত্রায় কয়েক-

দিন হইতে জ্বর বোধ হওয়ায়—বিজ্ঞাপনের জোরে ঘোষিত
ম্যালেরিয়ার অব্যর্থ ঔষধ একটি খাইতে আরম্ভ করেন
(বলা বাহুল্য যে তথাকথিত ম্যালেরিয়া—তখন তথায় পরিদৃষ্ট হইত না যদিচ
মশার উৎপাতে সক্ষা হইতেই তথায় তিষ্ঠান অসম্ভব হইত!)।
২১০ দিবস উক্ত ঔষধ সেবনের পরেই কথিত দিবস প্রাতে প্রথম তরল
বাহি—একবার হইয়াছিল; তাহার পর হইতেই উপযুক্ত পরি কয়েকবার
তরল লাল বাহি হয় এবং তাহা দেখিয়াই আমাকে লইবার জন্য লোক
বেলা ১০।১১টায় রওনা হইয়াছিল (১ সপ্তাহ পূর্বে ঐ বাড়ীতেই একটির
গলাউঠা চিকিৎসার্থ তথায় ৩ দিবস আমি ছিলাম—এবং ৬ ভগবৎ কৃপায়
রোগীটি আরোগ্য হইয়াছিল)। আমি সক্ষা ৭।০ টায়—তথায় যাইয়া
উঠিয়াছিলাম। প্রথম কয়েক বার যে তরল দান্ত হইয়াছিল—তাহা রোগী
বাগানে যাইয়াই ত্যাগ করিয়াছিল; উহা দেখিতে কালোচে তরল
মধ্যে চোকোলেট বিচুর্ণ মিশ্রণ থাকায় ছিল—(যাহা
আর্সেনিকের—মলের একটি বিশিষ্ট লক্ষণ)। ক্রমশঃ উহাই
রক্তিম জলবৎ আকারে—পরিবর্তিত হইয়া আসিতেছিল (গ্রন্থ-
কারের কৃত ডাক্তার বেলের গ্রন্থ মধ্যে আর্সেনিকের মল প্রকৃতি
বিশেষভাবে পড়িয়া দেখ)। মলের প্রকৃতিতে কথিত রক্তিম জলবৎ
প্রকৃতি দৃষ্টে—স্থানীয় হোমিওপ্যাথ একোনাইট ১ X প্রথম হইতেই
দিয়াছিলেন—কিন্তু পীড়া উপশমিত না হইয়া ক্রমশঃ আগত অতীব
অবসন্নতা সহ রোগীকে চরমের দিকেই টানিয়া লইয়া যাইতেছিল।

আমি যাইয়া দেখিলাম রোগী অনবস্থিত ছটফট করি-
তেছে—সদাই পার্শ্ব পরিবর্তনে। কোন একটি বিশেষ অবস্থানে মুহূর্ত-
কের অধিক থাকিতে পারে না; গাত্র শীতল ও চট্ চটে ঘম্মাবৃত; অবিরত
শিপাসার জন্য—বরফকুচি কিংবা বরফজল খাইতেছিল এবং তখনই তাহা

বসিত হইত (উহাও চোকোলেট বর্ণের তরল পদার্থ); নাড়ী—প্রায় অনন্ত-
 ছুত ; রোগী বলার মধ্যে মাত্র বলিতেছে “প্রাণ যায় !! জলে গেল !!! জলে
 গেল” !!! সর্বশরীরে এক ভিজা গাম্‌ছা জড়াইয়া রাখিাছে !! “লঙ্কা বাটা”
 মাখিলে যেমন জালা (burning) সেইরূপই যেন অমুভূতি ! অবস্থায় বুঝি-
 লাম—এই চরম সমস্যা !! তথাপি ঔষধ নির্ণয় জন্ত পুস্তক দেখিতে
 বসিলাম !! কিন্তু সকলই বৃথা । শ্বাসকষ্টে অতীব বুদ্ধি পাওয়ায়—দম
 লইবার জন্ত “অতীব প্রচেষ্টা” করিতে করিতে “থাবি থাওয়ার” মত ভাব
 পরিদৃষ্ট হইয়া “হাট ফেল” করিয়া রোগীটি মারা যায় !

মন্তব্যRemarks :—এখন হইয়া আসেনিক বিষাক্ততা
 বলিয়া কেন আমার মনে ধারণা হইল তাহাই বলিব ! ম্যালেরিয়া
 বিনাশ জন্য কুইনাইন ও আসেনিক যে প্রধান-
 তম—সমুদয় পেটেন্ট ঔষধেরই উপকরণ তাহা বোধ হয় সকলেই
 জানেন ! স্বাস্থ্যবান এই ব্যক্তি ম্যালেরিয়া বিনাশের জন্তই (প্রথমাক্রম
 দৃষ্টে) পেটেন্ট ঔষধ ১ বোতল (ঔষধের নামটি কিন্তু কারব না) আনাইয়া
 থাইতে আরম্ভ যে করিয়াছিলেন—তাহার ইতিহাসও পাইয়াছি । পেটেন্ট
 ঔষধ ব্যবসায়ীরা মনে করেন যে—যাদৃশ মাত্রায় পেটেন্টের মধ্যে “ঔষধ
 বিশেষ”—দিতেছেন তাহা সাধারণতঃ কোন বিষাক্ততা উদ্ভেদ-
 করণে সক্ষম নহে !! কিন্তু শরীর প্রাকৃতিক ইডিস-
 সিনক্রেনসী হিসাবে অল্পতর small মাত্রাও যে ব্যক্তি
 বিশেষ—তাহাদের বিষাক্ততা উদ্ভেদে সক্ষম হইতে
 পারে তাহার ধারণ ক্ষমতা তাহাদের নাই (অথবা এলোপ্যাথিক বিজ্ঞানে
 তাহা স্বীকারই করে না) । কথিত রোগীর মল প্রকৃতি—সম্পূর্ণই
 আসেনিক বিষাক্ততার সাদৃশ্যযুক্ত এবং মৃত্যু পর্যন্ত
 যে সমুদয় কষ্টকর লক্ষণচয় বিকশিত দেখিয়াছিলাম তাহাও আসেনিকেই

ছিল সুতরাং উহাই আমাকে তাদৃশ ধারণায় উপনীত করিয়াছিল জানিবে)। অবশ্য রাসায়নিক পরীক্ষা—যখন করা হয় নাই তখন সুনিশ্চিতভাবে এবং জোরের সহিত বলিতে না পারিলেও আমার ধারণা যে নিতান্ত অসঙ্গতও নহে তাহা কথিত বৃত্তান্ত পাঠে সকলেই জানিতে যা বুদ্ধিতে পারিবেন ।

নন-স্প্যাঞ্জমোডিক প্রকৃতির কলেরার—
চিকিৎসায় উহার অতি আরম্ভাবস্থা হইতেই কলেরিক নিঃস্রব থামাইয়া বা কমানাইয়া দেওয়াই জানিবে সুপ্রকৃত চিকিৎসার উদ্দেশ্য ; এমতাবস্থায় আর্সেনিকের উপর—নির্ভর করিতে পারা যায় না যেহেতু আর্সেনিকের বিষাক্ততায়—মলে সিরাস প্রকৃতিটি লক্ষিত হয় নাই (যাহা দৃষ্টেই এখন ঐষধটি প্রধানতঃ বিনির্গীত হওয়া সঙ্গত) । আর্সেনিক বিষাক্ততার নিঃসৃত মল পূর্বেই দেখাইয়া আসিয়াছি—স্বল্প, নরম, রক্তময় এবং বিলিঘস । আর্সেনিক সিরাস বা জলবৎ মল লক্ষণে—নির্দিশিত না হইলেও—উহার কয়েকটা সমবায় তিস্র এতাদৃশ অবস্থাতেও সুকার্য্যকরী হইতে পারে (নিম্নে উহাদের বর্ণনা দেখ) :—

কেলি আর্সেনিকঃ—প্রথম হইতেই whit সাদাবর্ণের জলবৎ মল ; প্রচলিত সমুদয় আর্সেনিক-সমবায় ঐষধ মধ্যে ইহাই থিয়রেটিক্যালী “সর্বাপেক্ষা উপকারী” হইবার দাবী রাখে (গ্রন্থকার প্রণীত ডাক্তার বেলেস গ্রন্থ মধ্যে বর্ণনা দেখ) ।

ষ্ট্রিক্‌নিয়া আর্সেনিকঃ—মজাদি পানে অত্যাচার আদি করার পর (After debauch)—কলেরার সূত্রপাত হওয়া ; বাধাগ্লে এতাদৃশ স্থলে সকলেই নব্র ভ্রমিকা দিয়া বিশেষ কোনই উপকার দেখিতে পারেন না যেহেতু “কলেরিক আক্রান্তি উহার সীমানার বহির্ভূত” (Out of reach) । এস্থলে ষ্ট্রিক্‌নিয়া আর্স প্রয়োগে—(might save

life & time) বিশেষ উপকার পাইবে ; হয়ত ভেদ ও খিল খরা কমিয়া আসিয়াছে—কিন্তু বমনের জন্য ঐ রোগী নিতান্তই অস্থির হইয়াছে (কাথত বমন দেখিতে কলেরিক নহে কিন্তু অতীব এসিড প্রকৃতি) extremely acid—এমন কি প্রতিক্রিয়ার অবস্থা উদ্রেক করার পক্ষে নিতান্তই বাধা দিতেছে। এমতাবস্থায় স্ট্রিক-নিয়া অর্স প্রয়োগে—বিশেষরূপ উপকার পাইবে (কারণ কথিত বমনের প্রকৃতিটি নক্স ও অসেনিকেল মধ্যবর্তী স্থানই অধিকার করিতেছে (হুতরাং উহাদের সমবায়ে প্রস্তুত ঔষধই ইহার একমাত্র নির্দেশক জানিবে)। অপিচ স্প্যাজ্‌মোটিক কলেরাতে কুপ্রম অর্স দিয়া ফল না পাওয়ার স্থলে—ইহার কথা অবশ্যই মনে করিবে (সাল্‌জার)।

অসেনিক সাল্‌ফ :—কলেরা পীড়াটি প্রথম আরম্ভাবস্থার উদরাময় আকারে দেখা দিয়া ক্রমশঃ প্রকৃত কলেরায় পরিণত হইলে তৎক্ষণাৎ সাল্‌ফের নির্দেশানুযায়ী ইহার প্রয়োগে অনেক অধিক ফলপ্রাপ্তির সম্ভাবনা আশা করিতে পার।

অসিনেট কপার :—পরে কুপ্রম অর্স মধ্যে দেখ।

চিনিম অর্স :—ম্যালেরিয়া জর ভোগকালে (grafted on malaria) অথবা উহার পরিণাম ফল স্বরূপ (Consequences) কলেরা-ক্রান্তি উদ্ভিক্ত হওয়ার স্থলে ইহাই প্রযুক্তব্য—যদি পূর্বেই হইতে তাহাকে ঔষধার্থ—কুইনাইন দেওয়া না হইয়া থাকে (ম্যালেরিয়ার প্রতিকার জন্য)।

অক্স অর্স (ঔপদংশীয় ব্যক্তির কলেরায় উপকারী)।

অর্স হাইড্রোজেনিসেটাম :—কলেরার সূত্রপাত-বস্থা হইতেই—যদি ততীক্সাঙ্গকষ্ট চকিতে থাকে—তাহা হইলে

ইহার ইন্‌হেলেশন্ (inhalation) অর্থাৎ “আত্মাণ” করাইলে সময়ে বিশেষ উপকার পাইবে ।

আস' আছোড :—(ঔপদংশীয় ব্যক্তিতে উপকারী) ।

এণ্টিম আস' :—আসেনিক এবং এণ্টিমনি—
উভয়ের নির্দেশিত লক্ষণচয় যথায় বিদ্যমান তথায় ইহার কথা চিন্তনীয় ।

নেট্রিম আস' :—প্রায়শঃই প্রাতঃকালে লক্ষণাবলীর বৃদ্ধি ।

N. B. একমাত্র অভিজ্ঞতার উপরই উপরোক্ত আসেনিক প্রস্তুতীর ঔষধচয়ের ব্যবহার করা কিংবা না করা নির্ভর করিতেছে ; আমরা এইমাত্র ডাক্তার সাল্‌জারের উপদেশের সমর্থনে বলিতে পারি যে প্রয়োগে স্থলে উহাদের ব্যবহার করিয়া দেখাই সম্ভব এবং—হয়ত অনেক স্থলে “সুফলই” পাওয়া যাইতে পারে (বিশেষতঃ যেখানে উপযুক্ত “একক ঔষধ” প্রয়োগেও বাহিত ফল না পাইতেছ) ।

স্প্যাঙ্কমোডিক প্রকৃতির কলেরায় আসেনিকের বিশেষ নির্দেশ খুবই রহিয়াছে এবং যেখানে হোমিওপ্যাথিক্যালী আসেনিক নির্দেশিত হইবে তথায় (আরোগ্য সাধন কিংবা প্রতিরোধকল্পে)—উহার পরিবর্তে সমকার্যকরী অন্য কোন ঔষধই দিবার নাই জানিবে । কোন এক প্রকার বিশিষ্ট বায়বীয় (atmospheric), অথবা স্থানীয় অবস্থায় উদ্ভিত এপিডেমিক (কিংবা এণ্ডেমিক) কলেরায়—ইহাই only remedy একমাত্র ঔষধ জানিবে, এমন কি ক্যান্সারও তথায় তাদৃশ কার্যকরী নহে) । এতাদৃশ ঘটনা দেখিতে পাওয়া আশ্চর্যকর নহে যে পাশাপাশি অবস্থিত দুইটি গ্রামে একই এপিডেমিক সময়ে দেখিবে হয় ত একটি ক্যান্সার—এবং অল্পটিতে আসেনিক প্রয়োগ-প্রসিদ্ধি লাভ করিয়াছে । ইহার কারণই জানিবে—বায়বীয় ও স্থানীয় অবস্থার অতি বৈষম্যভাব (dissimilarity) ।

আসেনিক বিষাক্ততা—যাদৃশ ভেদ ও বমন হইতে থাকে তাহা সাধারণতঃ গ্যাষ্ট্রো-এন্টেরাইটিস জনিত উৎপন্ন হয় (কলেরায় উহার অভাব পরিদৃষ্ট হইবে) । সুতরাং কলেরার (minute symptomatology) সমুদয় লক্ষণের পূঙ্খানুপূঙ্খরূপে কথিত আসেনিকের জ্ঞাপক লক্ষণচয়ের সহিত সম্পূর্ণতঃ মিল (does not altogether corespond) দেখিতে পাইবে না—যদিচ “কলেরাক্রান্ত রোগীর” আভ্যন্তরীক জ্বালা বোধ্য লক্ষণটি—ইহার নিতান্ত সপক্ষেই রহিয়াছে । সম্ভবতঃ এই জ্ঞাত বিগত ১৮৩০ সালে ইউরোপে কলেরার আবির্ভাবের কথা শুনিয়া—মহাত্মা হানিমান “হোমিওপ্যাথিক সূত্রে” কলেরায় যে ঔষধের স্বকার্যকরী হইতে পারে তাহাদের নামোল্লেখকালে মাত্র ক্যাম্ফর, কুপ্ৰম ও ডিরেট্রিমের বিষয়ে উপদেশ দিয়াছিলেন (আসেনিককে বাদ সম্পূর্ণ দিয়া) । অভিজ্ঞতার সহিত শেষে জানিতে পারা গিয়াছে যে “প্রকৃত সিমিলারিটি বিদ্যমান বিশিষ্ট ঔষধই একান্ত ফলদ” সুতরাং মহাত্মা উপদিষ্ট ৩টি ঔষধের সহিত আসেনিকের নামও সংযুক্ত করিয়া দেওয়া হয় (তাঁহাদিগের দ্বারা—যাহারা সূক্ষ্ম লক্ষণসাদৃশ্য অপেক্ষা নৈদানিক (real lesion) পরিবর্তীত অবস্থারই উপর বিশেষরূপে নির্ভর করিয়া থাকেন) । এতাদৃশ চিকিৎসকগণের হাতে আসেনিক অতীব হতাশা নিদ্দেশক অবস্থাতে—নিতান্তই সুফলদ বলিয়া পরিগণিত হইয়াছিল । ১৮৪০ সালের কলেরা এপিডেমিকে—এডিনবরায় ডাক্তার ক্লাসেন এবং লিভারপুলের ডাক্তার ড্রাইস্‌ভেল কলেরা চিকিৎসায় (ক্যাম্ফর দ্বারা তেমন ফল না পাওয়া স্থলেই) আসেনিককে প্রধানতম স্থান দিয়া যথেষ্ট উপকার পাইয়াছেন (হিউজেস) ।

আসেনিক বিষাক্ততার ফলে রোগীর মৃত্যু না হইয়া বাঁচিয়া যাইলেও তাহার শরীরে (স্থায়ী না হইলেও) সময়ে ২ বহু দিবস যাবৎ injury ক্রম

ধাকিয়া যায় । এতাদৃশ শরীরে বহুদিন যাবত অসংখ্য suffering কষ্টরাজী ও তৎপ্রাপ্তিপ্রবণতা (susceptibility) জন্মাইয়া রাখে—আসেন'নিকেরই অভিনব ক্রিয়াস্থলভ (এক কথায় বলিতে হইলে যাহাকে এক প্রকারের ডায়াফ্রেসিয়া বলা যাইতেই পারে) । কিন্তু ক্যান্সার অথবা হাইড্রো এসিড দ্বারা কথিত প্রকারের কোন দূষিত প্রকৃতির সৃষ্টি হয় না—সুতরাং উহাদের দ্বারা সুস্থদেহীর শরীরে কলেরা উদ্ভিত হওয়ার স্থলে “থিরাপিউটিক্যালী” অতি সুন্দর কাঙ্ক্ষ পাঁইবার আশা করিতে পারা যায় (এতাদৃশ রোগীকে আরোগ্য অবস্থায় উপনীত হইবার পক্ষে প্রকৃতির উত্তম শক্তি impulse প্রায়শঃই অপেক্ষাকৃত অতি বাহুল্যিত ফলপ্রসূ হইয়া থাকে—ভগ্নস্বাস্থ্যunhealthy শরীরীগণের তুলনায়) । সুতরাং অনেক স্থলেই হয়ত দেখিতে পাইবে যে কলেরায় ক্যান্সার বা হাইড্রো এসিড প্রয়োগে বিশেষ কোনরূপ সুফল পাওয়া যায় না—উহাদের “নিজস্ব অক্ষমতার” জগু নহে বটে—কিন্তু রোগীর নানা প্রকার শারীর-প্রাকৃতিক constitutional shortcomings গোলযোগের জন্যই বিশেষতঃ । যদি তাদৃশ শরীর প্রাকৃতিক-গোলযোগাদির disorders লক্ষণচয় আসেন'নিক্যাল ডায়াফ্রেসিয়ার সহিত সদৃশভাব পোষণ করিতে দেখ তাহা হইলে প্যাথলজী-নির্দেশিত ঔষধনিচয় প্রয়োগে উপকার দৃষ্ট না হওয়ার স্থলেও—আসেন'নিক প্রয়োগে বিশেষ সুফল পাইবে ।

অনিক অ্যানেলিসিয়া প্রদীড়িত ব্যক্তির শরীরে (malarial cachexia) আসেন'নিক ডায়াফ্রেসিয়ার ঠিক সদৃশ-ভাব বিদ্যমান ; অ্যানেলিসিয়াল দূষিত ভাব প্রকাশক চিহ্নাদির তেমন সীমাসংখ্যা না থাকিলেও নিম্নগুলিকেই উহার প্রধান জানিবে :—পরিপাকশক্তির নানা প্রকার গোলযোগ—বিশেষতঃ পাঁক

স্থলীতে আলাবোধ বিদ্যমান থাকা, পিরিয়ডিক (সাময়িক) নার্স গোলযোগাদি, অথবা পূর্ববর্তী ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্তির সময় হইতে উদ্ভূত যে কোন অস্থাদি, জরভাবীয় অস্থাদি (ঠাণ্ডাদি লাগার জনিত উজ্জ্বল paroxysmal or periodical) । কথিত সমুদয় লক্ষণের বিদ্যমানতার স্থলে স্প্যাঞ্জমোভিক কলেরায়—আসেনিকের কথটি মনে করিবে । কলেরার প্রাথমিক অবস্থায়—ইহার পরিবর্তে কোন অন্যবিধ ঔষধ হয়ত সমধিক কার্যকরী বলিয়া গণ্য হইতে পারে বটে কিন্তু ইহার প্রয়োজনীয়তাও অন্ততঃ (as an auxilliary remedy) সহায়কারী ঔষধ-রূপে নিতান্ত কম নহে । কলেরায় যে প্রকৃতি type কিংবা যে অবস্থাই (stage) হউক না কেন—তাহাতে এই আসেনিকের আবশ্যকতা নিশ্চয়ই চিকিৎসাক্ষেত্রে দেখিতে পাইবে বিশেষ গুরুত্ব হিসাবেই (লাক্ষণিক এবং সহায়কারীরূপে) নিম্নলিখিত লক্ষণ ধরিয়া—অতীব অস্থিরতা ও উদ্বেগের সহিত—মাত্র চিন্তাবমন ভাবটি (depression) নহে কিন্তু—নিতান্ত অবসন্নতা (utter prostration) এবং হিপোক্যাটিক মুখমণ্ডল (ইহাই বিশেষরূপে আসেনিকের প্রতিমুষ্টি feature জানিবে) । ইরিটেশন ও প্রট্রেশন (irritation & prostration)—উভয়ের অভিনব সংমিশ্রণই আসেনিকের বিশেষ জ্ঞাপক লক্ষণ ।

কথিত প্রকারের ইরিটেশন যদি বিশেষতঃ পাকস্থলীতেই লক্ষিত হয়—তাহা ইহিলে উহা আসেনিকের “সমধিক নির্দেশক” জানিতে হইবে ; কলেরায় প্রায় সর্বস্থলেই গ্যাস্ট্রিক ইরিটেশন বিদ্যমান থাকে বটে কিন্তু সময়ে২ উহাকেই সর্বাপেক্ষা প্রধান কণ্ঠকর লক্ষণ হিসাবেই বিকাশন পাইতে দেখা যায়—ভয়াবহ ও প্রায় সদাস্থায়ী ওষাকপাড়ার (retching) লক্ষণাকারে (অথচ বমনটি

প্রকৃত পক্ষে তেমন হয় না) । এজন্ম রোগী জলপান করিতে ভয় পায় (পাছে বমন দেখা দেয়)—যদিচ অস্বাভাবিক জ্বালাকর পিপাসায় নিতান্তই সে কষ্ট পাইতে থাকে । আসেনিকের রোগী পানকালে স্রল্ল মাত্রায় জল খায়—কিন্তু **বারেবারেই চাহে** (little and often); যাহা পান করে তাহা প্রায়শঃ পরক্ষণেই বমন হইয়া উঠিয়া আইসে (সজোরে) । এমতাবস্থায় এক আসেনিক ব্যতীত অল্প কোন ঔষধই সঠিক তেমন নির্দেশিত নহে জানিবে—এবং আসেনিক প্রয়োগে সাময়িক ভাবেও যদি গ্যাষ্ট্রিক ইরিটেশন “মাত্র উপশমিত” হইতে দেখ তাহাও বিশেষ কার্য করিয়াছে বলিয়া জানিবে (যেহেতু উহা রোগীর সিস্টেমে absorption অবশোষণ ক্রিয়ার পক্ষে সহায়তাই করিবে) । অপিচ এতৎফলে হয়ত—(proper treatment) উপযুক্ত ঔষধ সঠিক নির্ণীত হইবার পক্ষে সুযোগ দিয়া পরিণাম শুভকরীই হওয়াইবে ।

উদরান্নম্নিক প্রকৃতির ওলাউটায় ঔষধের স্থির ব্যবস্থা করিবার প্রারম্ভে কলেরিক আক্রান্তিতে পরিণত হইবার পূর্বের বিকশিত **উদরান্নম্নের প্রকৃতি** বিষয়ে ইতিহাস লইয়া জানা অতীব প্রয়োজন । **উদরান্নম্ন হইতেই** তাহার কলেরিক পরিণতি—এতাদৃশ ইতিহাস বিচক্ষণে কলেরিক মনে দেখা যাইলে তখনই **আসেনিক** প্রয়োগের বিশিষ্ট সময় জানিবে । এতাদৃশ বিচার আদি সময়ে—আমরা **প্রকৃত ঔষধটি নির্ণয়ের** (right clue to the remedy) ইঙ্গিত পাইয়া থাকি । **আসেনিক** জ্বাপক মল-প্রকৃতি সহিত আনুসঙ্গিক প্রধান প্রধান লক্ষণচয়—সংক্ষেপে এখানে বলা হইতেছে :—**খল্লমাত্রায় মল** বারেবারেই ত্যাগ হইতে থাকে; **কালচে, সবুজাভ, রক্তিম প্রকৃতির ও দুর্গন্ধযুক্ত; নিম্নোদরে তীক্ষ্ণ বেদনা;**

মলবারে জালাবোধ ; প্রতিবার মলত্যাগের পরক্ষণে অতীব অব-
সন্নতা বোধ করা ; রাজ্জেই বৃদ্ধি—বিশেষতঃ মধ্যরাত্রির পর ;
অতীব পিপাসা—কিন্তু মাত্রায় স্রঙ্খ, অথচ বারে বারেই পান
করা ; অস্থিরতা (রাজ্জিতেই বিশেষতঃ)—ও ব্যকুলতা । এতাদৃশ
উদরাময় যদি গ্রীষ্মকালে বরফ অথবা বরফ জল পানে উদ্রিক্ত
হওয়ার কথা জানিতে পার—অথবা কোন প্রকার দূষিত জাস্তব খাদ্য দ্রব্য
(tainted animal food) সেবনের ইতিহাস বিদ্যমান থাকে তাহা
হইলে—আসেন'নিকের উহাও একটি প্রধানতর নিদেদ'শক
বলিয়া স্থির জানিবে ।

স্থানীয় অবস্থা Local conditions :—সময়ে ইহাই আসে'-
নিককে “ইঙ্গিতে দেখাইয়া দেয় ; কলেরার পূর্বরত্তী সময়ের বিকশিত
উদরাময়—ভিজ', সাংসেতে স্থানে বাস করার ফলে উদ্রিক্ত হওয়ার স্থলে
গ্রীষ্মের প্রভাবে (tropical influence) তাহা অনতিপূর্ববর্ণিত প্রকারের
এশেনিক প্রকৃতি (দুর্বলকর) ধারণ করিতে পারে এবং তদ-
বস্থায় আসে'নিকই প্রদেয় । সেইরূপ কোন উদরাময়ের পরে উদ্ভূত
কলেরায় (যদিচ আসে'নিকের “টক্সিক ক্রিয়ায় ” প্রকাশিত মলের লক্ষণ
সহ উহা সঠিক মিল দৃষ্ট হয় না) ইহা প্রয়োগে সফল পাইবার আশা করিতে
পার । অপিচ গলিত জাস্তব পদার্থের গন্ধ উদ্ভাসিত
বান্ধু চলাচল স্থানে উদ্রিক্ত কলেরায়—(যে প্রকৃতিরই উহা হউক
না কেন) আসে'নিক ফলদ ।

কলেরিক জ্বর অর্থাৎ কলেরিক লক্ষণাবলীর সহ ম্যালেরিয়া
জ্বর বিদ্যমান থাকা স্থলে (পূর্বে ইহার বর্ণনা দেখ—যাহা অনেক সময়ে এক
প্রকার কলেরা বলিয়াই ধৃত হইয়া থাকে) আসে'নিকের কথা মনে করিবে
যেহেতু ম্যালেরিয়ায় ক্যাকেক্সিসিয়া চিত্রে আসে'নিকের

ক্রিয়ার সহ কলেরায় নিদে'শিত উহার লক্ষণচয়ের বিশেষরূপ সৌসাদৃশ্য বিদ্যমান আছে । N. B. এতাদৃশ স্থলে—ইলেটিরিয়ম, নেট্রম মিউর, নেট্রম আস', ভিরেট্রম এল্‌বাম ও ভিরেট্রম ভিরাইডির কথাও মনে রাখিবে ।

দুর্ভিক্ষ (in the track of a famine) প্রসীড়িত স্থানে কলেরা দেখা দেওয়ার স্থলে—আর্সেনিক একটি বিশেষ উপযোগী ঔষধ ; অপিচ দুর্নিবার কোষ্ঠবদ্ধতা (obstinate constipation) অথবা যাহারা (habitually) বারমাস যাবৎ কোষ্ঠবদ্ধতায় ভুগিতে থাকে তাহাদিগের কলেরায়—আর্সেনিক যথেষ্ট সফলই দিতে পারিবে ; শরীর মধ্যে মলপদার্থ আবদ্ধ (retained fecal matter) থাকিয়া—এতাদৃশ স্থলে কোপ্রিমিয়া (copraemia) বা এক প্রকার রক্ত-বিশাক্ততা উদ্ভব করায়—যাহাতে আবদ্ধ মলপদার্থের উদ্ধৃত গ্যাস (exhalation) শরীরস্থ সমুদয় তরল এবং অতরল (liquid & solid of the body) পদার্থ (বিশেষত রক্ত) মধ্যে (permeates) চালিত হইয়া পড়ে ।

কলেরা রোগীকে, বিশেষতঃ এতৎ শিশুকে—আর্সেনিক ব্যবস্থা করিবার সময় চিকিৎসক যেন সর্বদা মনে রাখেন যে বাজারে অঘরা দোকানে বিক্রীত নানা প্রকারের খাবারাদি আর্সেনিকের উপকল্পন সম্বলিত পদার্থাদি দিয়া রঞ্জিত করা থাকে ; এতাদৃশ “খাবার দ্রব্য”—বিশেষতঃ কলেরার প্রাদুর্ভাব কালে—তৎসেবীগণে কলেরা উদ্ভে'কে সক্ষম থাকে । স্মরণ্য বাহ্যতঃ আর্সেনিক বিকশিত কলেরা লক্ষণচয় দৃষ্টে হয়ত দেখিবে যে—আর্সেনিক দেওয়ায় উপকারের পরিবর্তে রোগটি আনু'ত খারাপ অবস্থায় আসিয়া উপনীত হইয়াছে । এমত স্থলে হোমিওপ্যাথিক—সাধারণ কলেরা ঔষধনিচয় (ক্যাম্ফর, ভিরেট্রম এবং সম্ভবতঃ ইপিকাক

ও নব্ব ভমিকা) উহার মন্দফলরাজী বিনাশ করিতে সক্ষম হইবে।

বিশেষ নির্দেশক লক্ষণাবলী Special Indications :—জলবৎ অথবা পাতলা, পচাগন্ধবিশিষ্ট fetid ভেদ; কোল্যাক্স বা হিমাক্স অবস্থার সহিত অতীব অবসাদতা সম্বন্ধেই আগত (ভেদের পরিমাণ তুলনায়); অতীব পিপাসা—কিন্তু স্নান মাত্রায় বারেরবারে drinks পান করা (অথচ তাহাও সহ্য পান্যনা (does not tolerate ভেদ ও বমনের বৃদ্ধি উৎপাদন করিয়া); নিতান্ত ব্যাকুলভাবে বারেরবারে অবস্থান পরিবর্তন করে (এক মুহূর্ত জন্তও স্থির থাকিতে পারে না, বা কিঞ্চিৎ তাদৃশ ছটফট করিতেছে তাহার কোন সন্তুস্তর দিতেও পারে না)। জিজ্ঞাসা করিলে মাত্র বলে “ভাল লাগিতেছে না!” জল পান করা মাত্রই তাহা বমন হইয়া যাওয়া (সময়ে তাহার সহ কটাসে পদার্থ অধঃক্ষিপ্ত থাকিতে দেখা যায়); গাত্র চর্ম প্রথমে শুষ্ক ও উষ্ণ থাকে কিন্তু পরে উহা শীতল ও চট্‌চটে ঘর্ম্মাক্ত হইয়া আইসে—অথচ নিতান্ত জ্বালা জ্বালা শরীর জলিয়া যাওয়া; নাড়ীর গতি নিতান্ত দ্রুত অথবা উহা প্রায় অপ্রাপ্য। একোনাইটের ন্যায় ইহাতেও—মৃত্যুভয় বিশেষ বিদ্যমান আছে। গাত্রাবরণ ফেলিতে না চাওয়া ইহার একটি বিশেষ নির্দেশক।

ক্লিনিক্যাল টেষ্টিমনি Testimony to the clinics :—আর্সেনিকের বিষক্রিয়ায় ঠিক “রাইস ওয়াটারী” মল দেখা না যাইলেও ইহা কলেরা কেসে—আমাদিগের একটি প্রধানতম সহায়ক ঔষধ বলিয়াই পরিচিত), বিশেষতঃ উহার আনুসঙ্গিক লক্ষণচক্র ধরিয়াই)!! কোল্যাক্স অবস্থায়—যখন আর্সেনিক দিবার আবশ্যক হইয়া পড়ে তখন আর “মলের প্রকৃতি” বিশেষ লক্ষণীয় থাকে না (যেহেতু তখন একমাত্র জলবৎ ভেদই চলতি থাকায় উহার বিশিষ্টতাও তেমন দৃত

হয় না) । অতি মাত্রায় অবসাদক প্রকৃতি এবং বমন ও তৃষ্ণার বিশিষ্টভাব দৃষ্ট হওয়ার সহিত—**নিতান্ত অস্থিরতা** বিद्यমানই আমরা আসেনিকের সাহায্য লইয়া থাকি এবং “নিতান্ত খারাপ অবস্থার” আশঙ্কিত স্থলেও এতৎ প্রয়োগে সুন্দরতর ফল পাইতে দেখিয়াছি । প্রকৃত কলেরার যে কোন ষ্টেজ, কিংবা সময়েই “আসেনিকের প্রয়োজনীয়তা” রহিয়াছে—তবে উহার পর অগ্ৰাণ্য ঔষধেরও প্রয়োজন হইতে পারে (সমষ্টিগত সমুদয় লাক্ষণিক অবস্থার বিদূরণ জন্ত) ।

আসেনিকের রোগীতে **বিশিষ্টতা** হিসাবে দেখিতে পাইবে **নিতান্ত শীতল গাত্রচর্কের সহিত আভ্যন্তরীক আলাবোধ** (সাব্জেক্টিভ লক্ষণে) করিতে থাকা সত্ত্বেও—সে **গাত্র আবরণ করিয়া রাখিতে চাহে** (wishes to be covered up); ইহার বিপরীতে **সিকেলীতে** এবং **ভিরেট্টমে** দেখিবে—রোগী গাত্রে বঙ্গ দিতে কিংবা রাখিতে চাহে না (ক্যাম্ফরেও ঠিক ঐ প্রকৃতি বিদ্যমান) ।

ভিরেট্টমের সহিত—উহার অনেক বিষয়ে সাদৃশ্য আছে ; এমন কি **ডাক্তার সরকার** (৮মহেন্দ্রলাল) বলেন—“কথিত দুইটি ঔষধই কলেরায় অতি প্রধানতম ঔষধ এবং সাধারণতঃ প্রথমে ভিরেট্টম দিয়া সুফল না পাওয়ার স্থলে—আসেনিকই প্রদেয় । নিয়ে উহাদের পার্থক্য দেখাইয়া দিলাম :—

আসেনিক

১। কোল্যাম্‌পি ভেদাহুযায়ীক অত্যধিক তীব্রতর intense এবং অতীব সঙ্করতার সহিতই আগত ।

২। ভেদবমন মাত্রায় স্বল্প

ভিরেট্টম ।

১। ভেদাহুযায়ীক কোলাঙ্গ স্বাভাবিক এবং তাদৃশতর তৎপরতার সহিতও আগত নহে ।

২। ভেদ ও বমনের পরিমাণ

কিন্তু আন্তঃসঙ্গিক যাতনাদি এবং রেচিং retching. অত্যধিক ।

৩। অতীব পিপাসা—কিন্তু স্বল্প ও বারেরবারেই পান করা এবং তাহাও সহ না পাওয়া (ভেদবমন বৃদ্ধি উহাতে করে) ।

৪। এপিডেমিক ও ম্যালিগ্-
ন্যান্ট স্থলে ইহা বিশেষ ফলদ ।

৫। অতীব অস্থিরতা সহ
উদরে জ্বালা বোধ বিদ্যমান করা ।

অতি মাত্রায় চলিতে থাকে (একত্রে
ভেদ ও বমন হওয়া) ।

৩। পিপাসায় সমধিক জল
খাওয়া সত্ত্বেও তাদৃশ কষ্টের উদ্ভব
হয় না ।

৪। মৃদু ভাবীয় mild আক্রান্তি
অথবা স্পোরাদিক (অর্থাৎ মাত্র
২।১টি স্থলে) ইহা কার্য্যকরী ।

৫। ইহাতে অস্থিরতা ও উদরে
জ্বালা তাদৃশ পরিমাণ লক্ষিত নহে ।

সাবধানতা caution :—আসেনিকের স্বথোপযুক্ত এবং
সঠিক নির্দেশনা না পাওয়ার স্থলে—কদাচ ইহা ব্যবস্থা করিও না
(কারণ অনির্দেশিত হওয়ার স্থলে ইহা উপকারের পরিবর্তে অপকারই
করিতে সম্ভব জানিবে—যদিচ সাধারণের বিশ্বাস আছে যে হোমিও-
প্যাথি ঔষধে অপকার কখনই করিবে না) !! অবসন্নতা, অস্থিরতা,
এবং তৃষ্ণার বিশিষ্টতা অবিদ্যমান স্থলে—ইহাকে কদাচ ব্যবস্থা করিবে
না । দুর্বলতা—কলেরা রোগীমাত্রেই অসুভব করিতে থাকে কিন্তু উহা
তাহার “বর্তমান অবস্থার পরিমাণ অনুযায়ী” স্বাভাবিক অথবা অস্বাভাবিক
ভাবে নির্দেশ করিতেছে তাহা দৃষ্টেই মাত্র আসেনিক ব্যবস্থায় জানিবে ।

শক্তি Potency :—১২শ, ৩০শ, এবং ২০০ শক্তিই ব্যবস্থা ।

কুপ্রম বা তাম্র । Cuprum.

আসেন'নিক অপেক্ষা কলেরার স্প্যাজ্‌মোটিক type প্রকৃতিতে কুপ্রমই জানিবে সমধিক ক্ষমতাশালী (fit to cope with)—যেহেতু কুপ্রমের ক্রিয়াবিকারে আমরা স্প্যাজ্‌ম অর্থাৎ আক্কেপের সাধারণ উদ্ভূতি বাহ্য দেখিতে পাই তাহা এলিমেন্টারী canal কেনালপথে ইরিটেশন উদ্ভিক্ত হইয়াই বিকাশ পাইয়া থাকে । বস্তুতঃ **মহাক্ষ্মা হানিমান**—কলেরার দ্বিতীয় ষ্টেজেই (যখন বমন ও ভেদ ইতিপূর্বেই আরম্ভ হইয়াছে) ইহা প্রয়োগের উপদেশ দিয়াছেন দেখিতে পাইবে (প্রথম অবস্থার অগ্ৰ—**ক্যাম্পুর**) । হুতরাং জানিবে যে কুপ্রমে—স্প্যাজ্‌মোটিক কলেরা অপেক্ষা—**কলেরাস্প**(spasm)স্প্যাজ্‌ম বা আক্কেপ অর্থাৎ আল্পারার “সমধিক হোমিওপ্যাথিক” রহিয়াছে ।

কুপ্রম বিষাক্ততাস্থ আমরা নিম্ন লিখিত অবস্থা বা লক্ষণচয় জানিতে পারিয়াছি :—নিষ্কল বমনের চেষ্টা ; মুখের অভ্যন্তরে (inner mouth) সঙ্কটনতা এবং শুষ্কতা ; পিপাসা ; এপিগাস্ট্রিয়ম (কুক্ষি) প্রদেশে তীব্রবেদনা , উদরে—শূলবৎ ব্যথা ; ইহার পরে কয়েক বার উপর্যুপরি—জলবৎ, সাদাটে মলের নিঃসরণ হওয়া ; এতৎপরে অবিচ্ছিন্ন (uninterupted anguish) উদ্বেগপূর্ণ যাতনাবোধ ; কনভাল্শন ; উদরিক গাত্র প্রাচীরে—টিপিলে বেদনাজনক (tense) শক্ত স্ফীতি এবং বারেবারে হুর্জাভাবক আক্রান্তি উদ্ভিক্ত হইতে থাকে ; ধাতব metallic উদগার উঠা ।

স্প্যাজ্‌মোটিক কলেরায় মাত্র ভেদ ও বমন আরম্ভ হওয়ার পর হইতে কুপ্রমের হোমিওপ্যাথিক অর্থাৎ সমগ্রজাতীয় সঠিক নির্দেশ রহিয়াছে । এলিমেন্টারী ডিউকাস মেম্বের ইরিটেশন—বিদ্যমান আছে কি না তাহা অবশ্যই বুঝিয়া দেখিতে হইবে—কলেরায় ইহাকে প্রয়োগ করিবার পূর্বে

অর্থাৎ যথায় ক্যান্সরের প্রক্রিয়া শেষ হইয়াছে (অথবা তাহার দ্বারা আর বেশী উপকার প্রাপ্তির আশা করিতে পারা যায় না) সেই স্থলেই কুপ্রমের কার্যকরী শক্তির প্রথম আরম্ভাবস্থা জানিবে। কিন্তু ভেদ ও বমন আরম্ভ হইবার পরেও (উহাদের গতিরোধ করিবার উদ্দেশ্যে)—কুপ্রমের উপর বিশেষ আস্থা রাখিতে পার না (যেহেতু কলেরিক নিঃস্রব ও কুপ্রমের টক্সিক প্রভাব হেতু উদ্ভূত নিঃস্রবের মধ্যে সাদৃশ্য অতীব কমই আছে)। অথবা এমনতর কোন সঙ্গত আশাও তুমি করিতে পার না যে, কুপ্রম দ্বারা সাধারণ ধামনিক (arterial) আক্ষেপ এবং কোল্যাম্প ও সায়ানোসিস (যাহা উহারই উপর নির্ভর করে) সম্বন্ধে বিশেষ উপকার পাইবে—যেহেতু আর্টেরিয়াল সিস্টেমের উপর কুপ্রমের কোনই direct প্রত্যক্ষ ক্রিয়া নাই। এখানে বিশেষভাবে মনে রাখিবে যে কলেরা রোগীতে—প্রধানতম বিপদাশঙ্কা Principal danger হস্ত কিংবা পদের মাংস পেশীর cramps ক্র্যাম্পস হইতে তেমন জন্মায় না যেমন—আর্টেরিয়াল সিস্টেমের system স্প্যাঞ্জ্‌মোডিক সংকুচনতায় জন্মাইয়া দেয় (সর্ব শরীরে হিমাঙ্গ অবস্থার বিকাশনে—যাহার সহিত অস্বাভাবিক মাত্রায় গাত্রচর্মের স্রুতবৎ ফেকাশে-ভাব lividity বিদ্যমান থাকিতেও দেখা যায়)।

N. B. এতাদৃশ স্থলে ক্যান্সর, হাইড্রো এসিড, অথবা আসেনিকের দ্বারা অধিকতর সুফল পাইবার আশা আছে (ইন্ডাকুয়েশন আরম্ভ হওয়ার পরেও)—যদি এখন নিঃস্রব মাত্রায় স্বল্পতর (Scanty) থাকে—এবং বিপদের প্রধান কারণ—আর্টারী অর্থাৎ ধমনির সংকুচনতার দিক হইতেই আশঙ্কিত হইতে থাকে। কুপ্রমের দ্বারা এই মাত্র সঙ্গত আশা (reasonably expect) করিতে পার যে—উহা শাখাচয়ের “ক্র্যাম্পস” কমাইয়া দিবে (ইন্ডাকুয়েশন পিরিয়ডে উল্লিখিত

অথবা তীব্রতায় বর্দ্ধিত পরিদৃষ্ট হইলে) যদি কথিত ক্র্যাম্পস ডাইজে-
ষ্টিব কেনালের ইরিটেশন কর্তৃক উদ্ভূত অথবা
তীব্রতায় বৃদ্ধি পাইতে থাকে ।

কলেরায় বিকশিত সমুদয় গোলমোচাই মনে হয় যেন—
সিম্প্যাথিটিক নেটওয়ার্ক সিস্টেমের জালবৎ (net-work of sympathetic
nervous system) গঠনপ্রণালী হইতেই সমুদ্ভূত হইতেছে (বিশেষতঃ
সোলার ও হাইপোগ্যাস্ট্রিক প্রেক্সাস স্থানে) । যে স্থানটি হইতেই না কেন
কলেরা প্রথম বিকশিত হউক—সোলার প্রেক্সাস স্থানটি সম্বন্ধেই কথিত
পীড়ার সমুদয় weightভারবহন করিতে বাধ্য হইয়া পড়ে । কলেরার দ্বায়
অতীব বিপদজনক ভয়াবহ পীড়া হইতে রোগী যেরূপ তৎপরতার সহিত
(তুলনীয় হলে) আরোগ্যলাভ করিয়া থাকে (যদিই প্রকৃতপক্ষে বাঁচিয়া যায়)
তাহা মনে করিলে উহা যে নিউরোটিক সমুদ্ভূতির (neur-
otic in its origin) তাহা স্বীকার করিতেই হইবে এবং উহা মানিয়া
নইলে সমুদয় হিম্যাটিক পরিবর্তনচেষ্টার (hematic altera-
tions)—যাহা বম্ব, রেডন, সম্পূর্ণ পিত্তাভাব ইত্যাদি লক্ষণেই বিকশিত
পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে—উদ্ভূতি ঔদরিক ভিসেরার গ্যাংগ্লিয়ার উপর নির্ভর-
করিতেছে বলিয়া ধরিতে হইবে ।

কলেরার কোল্যাম্পস অবস্থাটি হইতেছে—ইহার চরম
অবস্থা (final issue) যথায় রোগটির গতি সময়ে প্রতিরুদ্ধ না হইলে
সমুদয় প্রকৃতিই ক্রমে আসিয়া মিলিত হইয়া পড়ে এবং সোলার প্রেক্সাসই
হইতেছে প্রধান সড়ক বা পথ (great highway) যে স্থান দিয়া কলেরার
সমুদয় প্রকৃতিই (varieties) শেষ ঠেজে উপনীত হইবার উদ্দেশ্যে সচরাচর
যাইয়া থাকে । কুপ্রম বা তাত্র জানা গিয়াছে—ঠিক সেই পথ ধরিয়াই
শরীর বিধান মধ্যে গতাগতি করিয়া থাকে—সুতরাং উহা সময়ে কলে-

মান অগ্রগামী গতিকে (further progress) প্রতিরোধ করিতে সক্ষম হইয়া থাকে । ইভাকিউয়েশন শিরিরে (অর্থাৎ যখন ফরন চলিতে থাকে)—কোল্যাপ্স দেখা দিবার পূর্বে এতাদৃশ ময়বিড় বা বিকৃতাবস্থাকে আর বর্জিত হইতে না দেওয়া কাষ্ঠটির দ্বারা শরীর নিহিত প্রাকৃতিক শক্তি যেন প্রবুদ্ধ হইয়াই রোগীর সুস্থতানাভ বিশেষে helps সাহায্য করিয়া থাকে—(রোগীর recuperative power শরীর মধ্যস্থ সঞ্জীবনী শক্তি বিদ্যমানে) ।

এখানে প্রাকৃতিক cure আরোগ্য লাভের প্রচেষ্টা (vis medicatrix Naturae) সম্বন্ধে—কিছু বলা প্রয়োজন মনে করি ; প্রকৃতপক্ষে আরোগ্যলাভ বলিতে বুঝাইতেছে যে ক্রমিক ডিজিজে আক্রান্তাবস্থা হইতে ব্যক্তি বিশেষের সুস্থাবস্থায় প্রত্যাবর্তীত হওয়া (restoration to health) । এতাদৃশ স্থলে নেচার অর্থাৎ প্রকৃতির আত্ম প্রত্যাবর্তনের ক্ষমতা (self restoring power) বলিয়া কোন জিনিষের উপর আস্থা স্থাপন করিবার যুক্তি তেমন দৃষ্ট হয় না । রোগটি প্রাচীনস্ত্রে পরিণত হইয়াছে এবং “সাধারণতঃ ক্রমশঃই মন্দাবস্থা আসিয়া পড়িতেছে”—এই তথ্যটিই বিশেষ সাক্ষ্য দিতেছে যে নেচার অর্থাৎ প্রকৃতি সেস্থলে কৌদৃশ অক্ষম Powerless হইয়া পড়িয়াছে (নিজস্ব শক্তি বিস্ময়ে) !! এতাদৃশ স্থলে আরোগ্যপথে যাইতে—অবশ্য সাহায্য বা উত্তেজনা (stimulus) বাহির হইতেই আসিবে (যদিই আইসে) ঔষধের ভিতর দিয়া । কিন্তু অন্যপক্ষে acute তরুণ পীড়াক্রান্তি স্থলে (বিকাশন অবস্থায়)—যাহার প্রকৃষ্ট দৃষ্টান্ত কলেব্রাতেই দেখা যাইবে—দেখিতে পাইবে সময়ে উহা আপন প্রচেষ্টা হইতেই (বাহির দিক

হইতে কোন প্রকার সাহায্য না পাইয়াই) সারিয়া যায়। শতকরা ৫০ জন কলেরা রোগীর মধ্যে (যাহারা আপনা হইতেই আরোগ্যলাভ করে)— নিতান্ত কম সংখ্যকই কোল্যাম্প অবস্থা পর্যন্ত আসিয়া থাকে। সুতরাং কলেরার ইভাকুয়েশন স্টেজ পর্যন্ত প্রকৃতি কর্তৃক আরোগ্যলাভের প্রচেষ্টা—অতীব সচেষ্টভাবেই বিদ্যমান থাকিতে দেখা যাইতেছে। এখানে রোগের গতিকে প্রতিরোধ করা বলিতে স্পষ্ট বুঝিতে হইবে যে—সুস্থতাকে ফিরাইয়া আনয়ন করা এবং তাদৃশ স্থলে আমরা ঔষধ বিশেষের ক্রিয়া শক্তির উপর সাহসের সহিতই স্তনির্ভর করিতে পারি—(যদিচ উহা রোগ লক্ষণের সহিত সম্পূর্ণরূপে মিল না থাকে (remains somewhat deficient in similarity))

কুণ্ঠম কর্তৃক কলেরাবৎ এলভাইন (alvine) ক্ষর-
ণাদি নিঃসৃত হইতে দেখা গিয়াছে—(যদিচ কদাচিৎ স্থলে)। সুতরাং “কলেরা পরজনের” পূর্ণ বিকশিত স্টেজের কোন কোন অবস্থার লক্ষণাবলী কুণ্ঠম বিষাক্ততার লক্ষণচয় সহ প্রায় স্থলে (comes very near) মিলিয়া যাওয়া দেখিতে পাউবে। কোল্যাম্প অবস্থায়—অগ্রসর হইতে দেখা সহ রোগীর শ্বাসকষ্ট (ডিস্পনিয়া dyspnoe) একটি অতীব—গুরুতর অবস্থার ইঙ্গিত জানাইয়া দেয়। এই বিপদের ইঙ্গিতটিকে—সম্পূর্ণই নিউরোটিক উদ্ভূতীয় জানিবে এবং এতাদৃশ স্থলে কুণ্ঠম অতীব কার্য্যকরী ও ফলপ্রসূ হইতে দেখিবে।

কোল্যাম্প অবস্থায় কলেরা রোগীতে—মাংসপেশীর অস্থিরতা (muscular unrest) যাদৃশতর কষ্টদানশ্রক হইয়া উঠে তাহা সম্ভবতঃ প্রায় সকলেই দেখিয়াছেন; এতাদৃশস্থলে কথিত কুণ্ঠম জানিবে অতীব ফলদ—যদি উহা ঔষধে উপশমিত হইবার অবস্থায় থাকে।

কুপ্রমের রোগী “নড়া চড়া করিতে” থাকে—কারণ সে বিশ্রামে থাকিতেই পারে না (মোটর কেন্দ্র উত্তেজিতাবস্থায় থাকায় এবং মস্তিষ্কগত সমুত্তেজনাও কতক থাকায়)। ইহাতে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্প্যাজ্‌ম যেন স্বাভাবিকভাবেই থাকে (is fitful)।

আর্সেনিক:—ইহার অস্থিরতা too অতীব ব্যাকুলতাজনিতই উজ্জ্বল—শয্যার একপার্শ্ব হইতে পার্শ্বান্তরে সদাই নড়াচড়া করে (কারণ সে তাহার অবস্থানের position বাহ্যিক relief উপশমিত অবস্থা পাইতে ইচ্ছা করে)। মানসিক অবস্থায় তাহার অস্থিরতা নাই—অথচ যেন শ্বাসপ্রশ্বাসীয় আক্ষেপ জন্য আবচ্ছিন্ন এক প্রকার যাতনার মধ্যেই ডুবিয়া রহিয়াছে।

অপিচ কুপ্রম বিষাক্ততায় গ্যাষ্ট্রিক ইরিটেশন—**আর্সেনিকের** ন্যায় তেমন অধিকতর থাকে না; স্ততরাং কোল্যাপ্স অবস্থায়—কোন কোন স্থলে আর্সেনিক অপেক্ষা ইহার দ্বারাই সমধিকতর ফল পাওয়ার সম্ভাবনা রহিয়াছে (যাহাতে রোগের প্রথমাবস্থা অপেক্ষা কথিত এই সময়ে ইরিটেশন স্বল্পতরই থাকে)।

N. B. **ডিস্পনিয়া** বা **শ্বাসকষ্ট** হেতু—রোগীকে নিতান্ত কষ্ট আদি পাইতে দেখিলে—আর্সেনিক, ক্যাম্ফর, হাইড্রোসিয়ানিক এসিড অথবা তাদৃশ useful কার্য্যকরী ঔষধনিচয়ের (যাহা পূর্বে শ্বাসকষ্ট অধিকারে পৃথক বর্ণিত হইয়াছে) কথাই মনে করিবে; কিন্তু **শ্বাসকষ্ট আরম্ভ হইবার প্রথম চিহ্ন** (first signs of setting in of dyspnoea) বিকশিত দৃষ্ট হইলেই—**কুপ্রমের** ব্যবস্থা করিবে—বিশেষতঃ যতক্ষণ **শ্বাসকষ্টের nature প্রকৃতি আক্ষেপিকভাবেই থাকে** (paroxysmal in nature)—অর্থাৎ “উহা একবার আসিতেছে” আবার “চলিয়া যাইতেছে” মত দেখা যায়; অথবা প্রতিবার বমনের পরেই উহাতে অতীব উপশম প্রাপ্তি হইতে দেখা যায়।

কোল্যাম্প অবস্থায়—সময়ে সময়ে একপ্রকার অস্ত্রের ইন্সিটেশন সমুৎপন্ন হইতে দেখা যায়—যাহা অস্ত্র পথের মাংসপেশীয় আবরক গাত্ৰের পাক্ষাঘাতিক অবস্থা হেতুই উদ্ভিত হইয়া পড়ে। এতাদৃশ স্থলে কলেরিক নিঃস্রাবাদি বহিনিঃসৃত হইয়া আসিতে না পারায়—অস্ত্রের কেনাল পথ মধ্যে অবস্থিত থাকিয়া (বহির্বস্তুর ন্যায়) স্থানীয় ইন্সিটেশনের উদ্ভব করায়। এতৎফলে অস্থস্থি—অথবা অসুবিধা বোধ করা, বিবমিষা, বমনেচ্ছা এবং “সাধারণ অস্থিরতা” বিকশিত হইতে দেখিবে। N. B. কথিত ইন্সিটেশন অর্থাৎ অস্ত্র মধ্যে নিঃস্রাবের আবরক হইয়া থাকাটি—অস্ত্রপথের মাংসপেশীয় আবরক গাত্ৰের স্প্যাঞ্জমোডিক অবস্থা হেতুও যে উদ্ভূত না হইতে পারে—এমত ধারণা করিও না !! যদি এতাদৃশ অবস্থা বিদূরীত না হইয়া তদবস্থাতেই থাকিয়া যাইতে পায় তাহা হইলে—অস্থস্থিত “কলেরিক নিঃস্রাবাদি” অংশত ডিকম্পোজিশন (বিগলনাবস্থা decomposition) প্রাপ্ত হওয়ার ফলে নানাবিধ গ্যাসের উদ্ভব করায়; কথিত গ্যাস দ্বারা কেনালপথটি—ক্ষীত হইয়া উহার গাত্র প্রাচীরে চাপন দিতে থাকে—যাহার ফলে মাস্কুলার গাত্ৰের পাক্ষাঘাতিক অবস্থা বৃদ্ধিই পাইয়া উঠে। ক্রমশঃ সমুদয় উদরটিই—ক্ষীত ও বিবৃদ্ধ হইয়া উঠে এবং চল্টি সকল কষ্টকর অবস্থাদির উপর আবার “নূতন করিয়া” অন্যবিধ একটি পীড়াদায়ক উপসর্গ জন্মিয়া উঠে—যাহাকে টিম্পানাইটিস বা টিম্পানিটিক অবস্থা অর্থাৎ পেট ফাঁপা বলা যায় (সুস্থশরীরেই যাহা নিতান্ত অসুখদায়ক হইতে দেখা যায়—সুতরাং কলেরা রোগীর পক্ষে উহা একটি বিশেষ বিপদজনক ও কষ্টদায়ক উপসর্গ বলিয়াই জানিবে)। উদরের এই টিম্পানিটিক—ক্ষীতিভাবের ফলে ডায়াফ্রামের উপর চাপ লাগায় উহা শ্বাসপ্রশ্বাস কার্যটিকে বাধাপ্রদান করিতে থাকে—(যাহা কোল্যাম্প অবস্থার

পূর্ব হইতেই deficient স্বল্পভাবী হইয়া রহিয়াছে) ।

N. B. কার্বো ভেজিটেবিলিস, লাইকোপোডিয়ম, টেরিবিহ, এসা-ফিটিডা, নক্স ভমিকা, নক্স মস্কাটা আদি (যাহা প্রায়শঃ সকলেই এতাদৃশ অবস্থায় বাধাগদে ব্যবস্থা করিয়া থাকেন) প্রয়োগ দ্বারা এখন বিশেষ কোনই ফল পাওয়া যাইবে না—যে হেতু উহাদের কেহই এখানে “হোমিও-প্যাথিক সূত্রে” বিনির্দেশিত হইতেছে না—এক মাত্র কার্বো ভেজি ব্যতীত (কোল্যাপ্স অবস্থাটি অধিক দূর অগ্রগামী হওয়ার স্থলে) ।

ওপিয়াম :—সঠিক নির্দেশন স্থলে—এতৎ প্রয়োগে অবশ্য বিশেষ সত্বরতার সহিতই উপকার পাইতে পার—(অনেক প্রতিকারকে এতৎ কলে—জলবৎ ওদরাময়িক মলের নিঃসরণ হইতে দেখা গিয়াছে) । স্তত্রাং পূর্ব কথিতবৎ অবস্থায় ইহা প্রকৃতই সমস্মৃত্যুযায়ীক(homoeopathic) সুনির্দিষ্ট ঔষধ (৩× শক্তিতে সচরাচর ব্যবস্থায়—এক ঔষজে ১ ফোঁটা মাত্রায় ওপিয়ম ৩× দিয়া ১ চামচ করিয়া ১৫।২০ মিনিট অন্তরে সেবনীয়) । কিন্তু অতীব দুঃখের বিষয় এই যে হয়ত ঠিক এতাদৃশ অবস্থাটি উদ্ভিক্ত হইয়া পড়িয়াছে—রোগের সূত্রপাতারন্তে কোন এলোপ্যাথিকের দেওয়া ঔষধ সেবনে (ক্যালোমেল মিক্চার বা লডেনাম মিক্চার, অথবা হৃদ্যত ঘরাণ্ড ব্যবস্থায় ক্লোরোডাইন দিয়া) । এতাদৃশ হতাশজনক অবস্থা স্থলে ভিরেজ্রিম এলবাম ১× শক্তি প্রয়োগে কলেরিক সিক্রেশন আনয়ন করাইয়া হয়ত স্বল্পকালের মধ্যেই—পেটের ফাঁপ বা টিম্পানাইটিস বিদূরণ করিতে সক্ষম হইতে পার ।

কিন্তু যদি জ্ঞান বিশ্বাস মতে বৃদ্ধিতে পার যে—কথিত টিম্পানাইটিক অবস্থা উদ্ভিক্ত হইয়াছে ইন্টেষ্টাইনেল মাস্কুলার আবরক গাত্রের স্প্যাজ্-মোডিক অবস্থা হইতে তাহা হইলে—কুপ্রম এসেটিকঅের ৩× ট্রিটুরেশন দ্বারা বিশেষ উপকার পাইবে (যদি উপকার

না পাও—তাহা হইলে ঔষধ পরিবর্তন না করিয়া উহার শক্তিই পরিবর্তন করিয়া উচ্চ শক্তির higher potency ব্যবস্থা করিবে) । যে হেতু কুপ্রমের এই প্রস্তুতীর দ্বারাই—উদরের tympany স্ফীতি অবস্থা সহিত স্পর্শে চৈতন্যাধিক্যতার (sensitiveness) বিদ্যমানতা উক্তিত হইতে দেখা গিয়াছে (লাইকোপোডিছমে—ভিন্ন প্রকৃতির other sort of টিম্পানি উদ্ভেক করায়) ।

N. B. প্যারালিটিক এবং স্প্যাজ্‌মোডিক অবস্থার মধ্যে পার্থক্য হিসাবে জানিবে—প্রথমোক্তে—স্পর্শসহিষ্ণুতা নাই ; কিন্তু শেষোক্তে—উহা বিদ্যমান ; অপিচ প্রথমোক্ত অবস্থাটি—অন্যান্য স্প্যাজ্‌মোডিক বিকাশন অবস্থার সহিত উদ্ভূত হইতে পারে (কিন্তু অন্তটি মাত্র কোল্যাম্‌স অবস্থার fully পূর্ণ প্রস্ফুটিত হইলেই দেখা যাইবে) । স্প্যাজ্‌মোডিক প্রকৃতির কলেরার পেটের ফাঁপ অথবা টিম্পানাই-টিস বিজ্ঞানে—কুপ্রম অতীব ফলদ ।

নিকোটিন ও কলুচিকম :—এই অধিকারে এই দুইটিও বিশেষ ফলদ জানিবে (যথাস্থানে বর্ণনা দেখ) ।

হিঙ্কা (কলেরার আর একটি প্রধান কষ্টকর উপসর্গ) অধিকারেও—কুপ্রম বিশেষ কার্যকরী—(আস', ভিরেটম, লাইকো, সিকুটা, ফাইজটি, সিকেলি ইত্যাদিও সময়ে উপকারে আসিতে পারে) ।

বিশেষ নির্দেশক লক্ষণচহ্ন Special Indications :—
থাকিয়া থাকিয়া কালিক দেখা দেওয়া (Paroxysmal character);
প্রি-কর্ডিয়াল প্রদেশে (হৃদিস্থানে) টাটানি সহিত স্পর্শ সহিষ্ণুতা;
শাখাঙ্গে ক্র্যাম্প্‌স—হাত ও পায়ের অঙ্গুলিচয় হইতে আরম্ভ হইয়া (ফ্লেক্সর মাংসপেশীর); শীতল জলপানে—বমনের উপশম (relieves);
(আর্সেনিকে—শীতল জলপানে—তৎক্ষণাৎ বমন হইতেই দেখা যায়) ।

জল পান কালে—তাহা সশঙ্কে গলাধঃকরণ হওয়া (ইসোফেগাসের পার্শ্ব-
ঘাতিক অবস্থার নির্দেশক) ; ক্লোরোটিক শরীর প্রকৃতি এবং সাধারণতঃ
বিপর্যাস্ত শরীর প্রকৃতিই (যাহাতে নার্ভসিটি সহ নিউটিশন বা পরিপোষ-
নের বিকৃতক্রিয়া একত্রেই goes together—চলিতে থাকে) —এতদ্বারা
সমধিক উপকৃত হইয়া থাকে ।

কুপ্রম আসেনিকম :—রাসায়নিক সমবায়ে প্রস্তুত কথিত
দুইটি ঔষধের ক্রিয়া এখানে একত্রে সম্মিলিত দেখিতে পাইবে; ডাক্তার
হেল বলেন—“বহুস্থলে আমি ইহা ব্যবহারে আশাতীত ফল পাইয়াছি
(উভয়ের বিশেষ লক্ষিত লক্ষণচয় বিনির্দেশে) । এই সকল স্থলে অস্ত্রের
গোলমোহের সহিত উদর এবং শাখাজ্ঞে অতীব
ঘাতনাদায়ক ক্র্যাম্পস অর্থাৎ আলম্বনা বিদ্যমান
ছিল—এবং আসেনিক ও কুপ্রম পরীক্ষাক্রমে ব্যবহারে বিশেষ
কোনই ফল পাওয়া যায় নাই কিন্তু কুপ্রম আস' ৬× ট্রিটুরেশন
প্রয়োগে (শিশুগণে জলের সহিত এবং পূর্ণবয়স্কে শুকাবস্থায়
জিহ্বায় দিয়া) —অতি সত্ত্বরতার সহিত উপকার দেখিতে পাইয়াছিলাম ।
শৈশব ওলাউঠায় ইহা আমি ব্যবহারের উপদেশ ব্যবস্থা দিয়া
থাকি—অন্ত্রমধ্যে প্যাজ্‌মোডিক ও নিউর্যাল্‌জিক বেদনা সহ
চিৎকার করিতে থাকা এবং of limbs হস্তপদের অঙ্গুলিচয়ে
ক্র্যাম্পস সহ অতীব debility দুর্বলতা ও impending আশঙ্কিত
কোল্যাম্পস অবস্থায় সমুদ্রব স্থলে ।

প্যাজ্‌মোডিক কলেরায় অতীব ব্যাকুলতা এবং অস্থিরতা
সহিত শাখাজ্‌চয়ের (extremities), শ্বাসপ্রশ্বাসীয় এবং ওদরিক মাংসপেশী-
চয়ে অবর্ণনীয় বেদনা লক্ষিত হওয়া স্থলে কুপ্রম আস' প্রয়োগে
আশাতীত ফল পাওয়া গিয়াছে (যাহা একক কুপ্রম অথবা আসেনিক—

কিংবা উহাদের পর্যায়ক্রমে ব্যবহারে ইতিপূর্বে পাওয়া যায় নাই) ।

ইউরিনিসিয়ার state অবস্থায় অথবা বিশেষতঃ ইউরিনিক কন্ভাল্শনে—কুপ্রম আসেনিক দ্বারা বিশেষ কার্য পাওয়া যাইতে পারে (যাহা হাইড্রোসিয়ানিক এসিড দিতে পারে নাই) ।
গাজে শীতল চট্‌চটে ঘর্ম্ম ।

N. B. কুপ্রমের প্রফিল্যাক্টিক বা প্রতিষেধক ক্রিয়া সম্বন্ধে—
—যথাস্থানে পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে দেখ ।

ঔষধের পর্যায়ক্রমে প্রয়োগ বিধি Alternation of drugs:—মহাত্মা হানিমান কর্তৃক সর্বপ্রথম উপদেশে “হোমিও-
প্যাথিক্যালী নিশ্চিৎ, সম্ভ্রমতার সহিত এবং নিরাপদে
বাহিত উপকার পাইতে হইলে ঔষধবিশেষকে একক Singly
প্রয়োগ করিতে হইবে”—এতাদৃশ বাণী ঘোষিত হইবার পরক্ষণ হইতে
আজ পর্য্যন্ত এই ঔষধ প্রয়োগ ব্যবহারের প্রণালী সম্বন্ধে লেখালেখি বা
আলোচনা অনেক হইয়া গিয়াছে । মহাত্মার কথিত উপদেশ বাণীতে—
উল্লিখিত কথিত প্রণালীতি(Principle) যে অতীব সত্যতার
উপরই প্রতিষ্ঠিত তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই ! কিন্তু সকল
সময়ে বা সকল অবস্থায়—আমরা “প্রকৃত real হোমিওপ্যাথিক” নির্দেশ
অনুযায়ী ঔষধ নির্ণয় করিয়া উঠিতেই পারি না !!!
এতাদৃশ স্থলে জামরা কি করিব ? রোগীর বর্তমান নির্দেশিত অবস্থার
সহিত—যে ঔষধের কয়েকটি প্রধানতঃ লক্ষণবিশেষের অমিল রহিয়া
যাইতেছে (remain deficient in essential pniots) তাহাই কি নির্ণয়
করিয়া অগত্যা প্রয়োগ করিতে হইবে ? অথবা ঐ ঔষধের কার্য
পূরণ জন্য (as a compliment) দ্বিতীয় অন্য আর একটি ঔষধ
নির্ণয় করিয়া—পূর্বোক্ত ঔষধের সহিত পর্যায়ক্রমে

তাহার ব্যবহার করিতে হইবে ? এমত স্থলে “শেষের পন্থাটি” অবলম্বন করাই সুসঙ্গত—কারণ দুইটি মন্দের মধ্যে উহাই কতক প্রশস্ত: (best of the two evils) !! যাহারা প্রকৃতপক্ষে ঔষধের সঠিক নির্ণয় করিতে পারেন না তাঁহারা “পর্যায়ক্রমিক ঔষধ” ব্যবহারের পক্ষপাতী দেখিতে পাই। আমরা ডাক্তার হেলের উপদেশানু-যায়ী পর্যায়ক্রমে দুইটি ঔষধ ব্যবস্থা করা অপেক্ষা—উহার সমবায়ে প্রস্তুত ঔষধই (যদি থাকে) ব্যবহারের পক্ষপাতী ।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার (Testimony to the clinics) :—
কুপ্রমের মাত্র মেটালিক প্রস্তুতী ব্যবহার না করিয়া ইহার এসি-টেট বা সাল্ফেট প্রস্তুতীও ব্যবহার হইয়া থাকে। স্থল বিশেষে আমরা এসিটেট অব কপারই ব্যবহারে বিশেষরূপ ফল পাইয়াছি (ডাক্তার বেয়ার)। পেটে অতীব কলিক বেদনা ; আক্ষেপ বা খালধরা—নিরুপাখ্য আরম্ভ হইয়া তৎপশ্চাতে উৰ্দ্ধ শাখা, উদর ও বক্ষে দেখা দেয় ; শরীরের যে স্থানে আক্ষেপ বা খালধরা দেখা দেয় তথায় যেন উহা বাঁকাইয়া দেয়—হাত মুষ্টিবদ্ধ হইয়া আইসে (পায়ে না ধরিয়া উহা অঙ্গ মধ্যকে যেন বাঁকাইয়া ফেলিতেছে—ক্লেবর পেশীর আক্ষেপ জন্য ; ফলে রোগী চিং-কার করিয়া উঠে—আবার বেদনা থামিয়া যাইলে স্তম্ভিত হয় (এতাদৃশ স্থলে কুপ্রম সাল্ফ ৩×টি টুরেশন প্রয়োগে বিশেষ প্রকার ফল পাইবে (ডাক্তার সাল্জার ইহার ধূম গ্রহণেও উপকার পাইতে দেখিয়াছেন)। উদরে আক্ষেপিক বেদনার স্থলে কুপ্রম আস ১২শ শক্তি প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায় (ডাক্তার বিহারী ভাট্টা)। উদরে নিউর্যাল্জিক বেদনার কুপ্রম আস ১২শক্তি দিয়া—আমরাও যথেষ্ট স্বফল পাইয়াছি ; পাকস্থলীর যন্ত্রণা সহিত নিখাসের কষ্ট (কুপ্রম আস)।

স্প্যাজ্‌ম, আক্ষেপ বা খালধরার—কুপ্রম একটি বিশেষ

উৎকৃষ্ট কার্য্যকরী (ইহার এসিটেট প্রস্তুতীই আমরা এতাদৃশ স্থলে ব্যবহার করি); কিন্তু স্প্যাজ্‌ম সম্বন্ধে পার্থক্য নির্ণয় করা প্রথমেই প্রয়োজন । কুপ্রমে দেখা গিয়াছে—ক্লেক্সার পেশীর আকৃকনতা অল্প হাত যেন মুষ্টিবদ্ধ হইয়া আইসে, অথবা আক্রান্তির স্থানটিকে যেন বাঁকাইয়া মোচড়াইয়া দিতেছে (drawing, bending & twisting) বিপরীতে সিকেলীতে—বিস্তারক অথবা এক্ষেতনসার পেশীর আক্ষেপ অল্প উহা ইতস্ততঃ ছড়াইয়া পড়ে (পায়ের আঙ্গুলগুলি ছড়াইয়া যেন পরস্পর হইতে প্রভিন্ন হইয়া আড়ষ্ট দেখায় (spreads asunder)) ।

শক্তি Potency :—৬×, ৩০শ, এবং ১২শ শক্তিই পচরাচর প্রেট (যে কোন প্রস্তুতীই কেন হউক না) ।

সিকেলি কনুটম । Secale Cornutum.

সিকেলি অথবা আন্নগাটিন বিশেষ ফলদ প্রকারেই কার্য্যকরী হইতে দেখা যাইবে—যথায় পীড়ার মূলে আর্টেরিয়াল স্প্যাজ্‌ম বিস্তারমান থাকিবে (ইহার সত্যতা truth বিষক্রিয়া পাঠেই অবগত হইতে পারিবে) । অধিকতর “অতীব ব্যাকুলতা ও যত্নাভ্যাস ; মুখমণ্ডলে মলিনতা, নিমগ্নতা ও হিপোক্রেটিক ভাবজনক উদ্বেগের চিহ্ন ; সর্বশরীরে—গ্রন্থীর শীতল ঘর্ষ ; অতীব too দুর্বলতা, অবসন্নতা এবং অস্থিরতা” ইহার বিষক্রিয়ায় লক্ষিত হইয়াছে—(আন্সেনিকেল কোলোপ্সের সহিত প্রায়স্থলেই সম প্রকৃতির) । সিকেলি কনুভালশন উল্লেখ করায়—সুতরাং স্প্যাজ্‌মোটিক কলেরার সহিত ইহার বিশেষরূপ সৌসাদৃশ্য রহিয়াছে (ইহাতে কনুভালশন জানিবে—ইডিওপ্যাথিক ; অপিচ কুপ্রমে—উহা গ্যাট্রো ইন্টেস্টাইনেল

ইরিটেশন হেতুই উদ্ভূত)। অন্যদিকে ইহার বিষক্রিয়ায়—বিবমিষা, তীব্র বমন ও পাকস্থলীতে বেদনাবোধ সহ সময়ে “তীব্র উদরাময়ের” আয় বাহি” হইতে দেখা গিয়াছে । ইহার মলের প্রকৃতিটি—যদিচ ঠিক “রাইস ওয়াটারী” নহে তথাপি—নিঃসন্দেহেই বলিতে পারা যায় যে, কলেরা পীড়ার সহিত কথিত সিকেলির বিষক্রিয়াফলের লক্ষণচয় বিশেষ সদৃশ ।

এ যাবত আমরা যে কয়েকটি ঔষধের আলোচনা করিয়াছি—তাহাতে বেশ দেখা গিয়াছে যে, কলেরার সহিত উহাদের মধ্যে কাহারও বিষক্রিয়াদি লক্ষণের আমূল সাদৃশ্য বিद्यমান নাই (যদি তাহাই ঠিক পাওয়া যায় তাহা হইলে হোমিওপ্যাথিতে কলেরায় মৃত্যুহার—আমরা অনেক কম পাইতাম)। এতাদৃশস্থলে আমাদের কৰ্ত্তব্য কি ? হোমিওপ্যাথিবিজ্ঞান শিক্ষা দিতেছে যে—রোগের প্যাথলজীক্যাল বিশেষত্ব (pathological individuality) ঔষধ নির্ণয়ের জন্য যেমন বিচারের মধ্যে আনিতে হইবে সেইরূপ রোগীর বিশেষত্ব বিষয়টিকেও অতিমাত্রায় লক্ষ্যের মধ্যে রাখিতে হইবে । এখানে বেশ মনে রাখিতে হইবে যে—একই পীড়ায় পীড়িত হইলেও তাদৃশ কোন দুইটি রোগীতে লাক্ষণিক বিকাশন (in symptomatic manifestation) —একটি ঔষধবিশেষের সহিত সঠিক মিলিয়া যাইতে দেখা সম্ভব হইবে না । সেইরূপ ইহাও ঠিক যে—কোন দুইটি ঔষধই স্বস্থদৈহিক প্রতিৎকালে—ফিজিওলজীক্যালী একই প্রকারের লক্ষণচয় উদ্ভাবন করাইতে পারে না । এই সত্য বিষয়টি মনে রাখিতে পারিলে—রোগীর লাক্ষণিক সাদৃশ্যের সহিত ঔষধ বিশেষের লাক্ষণিক সাদৃশ্য যে কোন দুইটি স্থলেই—“সম্পূর্ণ মিল হইতে পারে না” তাহা সহজেই বোধগম্য হইতে পারিবে ।

সিকেলির বিষক্রিয়া ফলে—আমরা আরও দেখিয়াছি যে—ইহা রক্তা-

ধার্মনিচয়ের মাংশপেশীয় আবরক গাত্রে ইরিটেটিং প্রভাবের উদ্ভব করায় (যাতার ফলে—অবিরাম ও দীর্ঘস্থায়ী সঙ্কুচনতার উদ্ভব হইয়া পড়ে) ।

উপযোগিতা Suitability :—যে শরীর প্রকৃতিতে আর্টারিচয় “ডিজেনারেশন” দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে (জীলোকেরা—ক্লাইম্যাকটেরিক পিরিয়ডে—এই জন্যই সময়ে ২ নিতান্ত কষ্টাদি পাইয়া থাকে এবং পুরুষে— ৫০।৬০ বৎসর বয়সে এতাদৃশ ধামনিক অপজননাবস্থার পরিচয় দিয়া থাকে জানিবে)। এতাদৃশ রোগীতে সিকেলি প্রধানতঃ ব্যবস্থের (যেমন ক্রোয়েটিক শরীরে কুপ্রম এবং ম্যালেরিয়া প্রকৃতিতে আর্সেনিক সঙ্গতভাবেপ্রদেয়)। অপিচ প্রচুর profuse মাত্রায় ঋতুস্রাবী জীলোকের (অথবা যন্ত্রার ঋতুস্রাব mense সবে মাত্র আরম্ভ হইয়াছে) কলেরায় যেন সিকেলির কথা ভুলিও না ! প্রসবান্তে কলেরা প্রসূতীতে দেখা যাইলে তথ্যেও ইহার কথা সর্বাগ্রে মনে করিবে। উপরে লিখিত বিশিষ্ট ব্যক্তিত্ব ব্যতীরেকেও সকলের কলেরাতেই—সময়ে আমরা সিকেলি প্রয়োগ ব্যবহার স্থল দেখিতে পাইতে পারি (অন্ততঃ ইণ্টারকরেণ্ট হিসাবে) —যদি আমরা স্মরণে রাখিতে পারি যে—কলেরা রোগীতে প্রচুর মাত্রায় জলীয় পদার্থ ক্ষরণ হইয়া যাওয়ার ফলে “মাস্কুলার সঙ্কুচনতা” এবং সাধারণ “টিসু শিথিলতা”—কীদৃশ আকার ধারণ করিয়া থাকে ! !

ডাক্তার রাসেল বলেন “কোন কোন নিতান্ত খারাপ প্রকৃতির কলেরাতে—সিকেলি অতীব ফলদ হইতে দেখা গিয়াছে (ইহা আর্সেনিকের সহিত পর্যায়ক্রমে দেওয়ার বিশেষ ফল পাওয়া যায়—কিন্তু কুপ্রম বা ভিরেট্রম একক দেওয়াই বিধি) ; এখানে পর্যায়ক্রমে— দুইটি ঔষধ দিবার কোনই যুক্তি রাসেল দিতে পারেন নাই !! মাত্র বলিয়াছেন—“কার্যক্ষেত্রে ফল পাইয়াছেন”!! রাসেল আরও বলেন যে—বিশেষতঃ জীরোগীতে অতীব অবসন্নতা সহিত নিতান্ত “জলবৎ বাহি” হইতে থাকিলে

ইহা পর্যায়ক্রমে ব্যবহারে সফল পাওয়া যায়।

সিকেলি বা **আরগটি বিষাক্ততাস্থ** আমরা দেখিতে পাই-
রাছি—ইহাৎ আক্রমণ সহ মাথাঘোরা, ঝাপসা দেখা ; শরীরের ভীতিজনক
সঙ্কটনতা; হস্তপদের tremor কম্পন; শীতল ঘর্ম; অতীব যাতনাপূর্ণ উষেগ;
অস্থিরতা ; হিপোক্যাটিক মুখাবয়ব ; অতীব পিপাসা ; ঠোঁর্ষ স্থানে বেদনা;
বক্ষে কষ্টবোধ ; নাড়ী—ক্ষুদ্র, সবিরাম (সময়ে বা অননুভবনীয়) ; ভেদ
ও বমন (যাহা সময়ে সিকেলি উদ্ভবও করায়) এতৎসঙ্গে সংযোগে মিলে—
কলেরার প্রতিমূর্ত্তী সহিত কোন **পার্থক্য** ইহাতে দেখা
যায় না। কিন্তু তথাপি **কাফ্কা**, **বেস্কার**, **জোসলিন**
প্রভৃতি কলেরা চিকিৎসকেরা ইহার প্রয়োগে কলেরায় তাদৃশ সাফল্য লাভ
না করায় উহাকে “তৎফলদ তালিকা” ইহাতে বাদ দিয়া গিয়াছেন। ডাক্তার
সাল্জবার্গ বলেন আমরাও প্রথমে “একক সিকেলী” ব্যবহারে তেমন
সফল পাই নাই—সুতরাং (**ল্যাসেনেলের** উপদেশানুযায়ী) উহা আর্সে-
নিকের সহিত “পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া”—হতাশজনক স্থলেও উপকার
প্রাপ্তির হয়ত প্রত্যাশা রাষিতে পারি (পর্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহারের সম্বন্ধে
মস্তব্য কুপ্রম মধ্যে দেখ)।

আর্টেরিয়াল স্প্যাজ্‌ম বিনাশ করিতে—সিকেলী বিশেষ সক্ষম ; ইহার
খালসবার্গ প্রকৃতি দেখিবে **মাংসপেশীকে** বিস্তারিত
করিতে (spreads asunder) (**কুপ্রমের** বিপ-
লীত)। **কাফ্কা** বলেন “কুপ্রম দিয়া স্প্যাজ্‌ম বিষয়ে উপকার না হইলে
বিশেষতঃ কথিত শাখাঙ্গের স্প্যাজ্‌ম সহ কোল্যাম্ব ও সায়ানোসিস লক্ষণ
বিद्यমান থাকার স্থলে (যাহা কুপ্রমের নির্দেশ জন্ত not necessarily re-
quired নিতান্তই প্রয়োজনীয় নহে) ইহাই দিবে” ; সিকেলির স্প্যাজ্‌ম—
সময়ে এমতও তীব্রতর হইতে পারে যে ওপিস্থোটোনিক প্রকৃতি উৎপাদন

করে এবং হস্ত পদের অঙ্গুলিচয়ের বিস্তারক পেশীচয় আক্রান্ত হইয়া পড়ে (কুপ্তমে—ক্রেস্তর পেশীর আক্রান্ত হই)। এতাদৃশ স্থলে সিকেলি দিয়া যদি বাস্ত্বরূপ উপকার না পাও তাহা হইলে—আন্নগটিন ১ম বা ৩য় দঃ শক্তি অর্দ্ধ কিংবা ১ ঘণ্টা অন্তর (খালগরার তীব্রতাহুয়ায়ী) প্রয়োগ করিতে থাকিলে নিশ্চয়ই সুফল পাইবে। N. B. এস্থলে একটু সাবধানতার সহিত আরগটিনের ব্যবহার করা প্রয়োজন যেহেতু অতিরিক্ত মাত্রায় ইহা সেবনে “সেরিব্রাল হাইপেরিমিয়া” দেখা দিতে পারে (যেমন শিশুগণে too অতি মাত্রায় ক্যান্সফর ব্যবহারের ফলে—মস্তক ও বক্ষের কণ্ঠেশন জন্মায়)।

মূল কলেন্সাস—উপরিলিখিত লক্ষণ ও অবস্থানিচয় দৃষ্টে যেমন সিকেলীর প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়—সেইরূপ আবার কলেন্সাস পরিণামস্বরূপ বিকশিত (Sequelae) পীড়াদিতেও ইহা সবিশেষ উপকারে আসিতে দেখা গিয়াছে। (১) **স্বাস্থ্যহীনতা Asthenia** অর্থাৎ **নিতান্ত দুর্বলাবস্থা** :—কলেরার সমুদয় স্ট্রেজের সহিত অবিরত যুদ্ধ করিয়া যখন শরীর প্রকৃতি (system) **নিতান্ত হই (low) অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছে**—অথচ রোগের সুগতি অহুয়ায়ী ঠিক সেই সময়েই হয়ত তাহাকে “আরোগ্যপথেই অগ্রসর” হইয়া আসিতে দেখা যাইতেছিল !! কিন্তু প্রাকৃতিক শক্তি অতি নির্জিত থাকায়—এমতাবস্থায় তাহার আরোগ্যাবস্থা হয়ত “সুগতি হইয়া” পড়িয়াছে দেখা যাইবে; অপিচ যেন ক্রমে সে “নেতাইয়া পড়িতেছে” (Sinking lower)!!! এতাদৃশ স্থলে সিকেলী প্রয়োগে উপকার পাইবে—সাহায্যকারী ঔষধরূপে (মূল ঔষধ এজ্জা গ্রন্থোল কথিত “নিউট্রিশন রেমিডি” দিতে হইবে—যাহার বর্ণনা পরে করা যাইবে)। কিন্তু স্থানীয় “ম্যাল-নিউট্রিশনের” চিহ্ন (sign) দেখা দেওয়ার স্থলে (এতাদৃশ অবস্থায়) **সিকেলী** অবশ্য প্রদেয় (যেমন (২) **শয্যাগত bed-sore** দেখা দেওয়ার স্থলে)।

কথিত শয্যাকৃত দেখিতে স্লাফিং (Sloughing), অথবা গ্যাং-
 গ্রিনস প্রকৃতির হইলেও সিকেলী দিবে। (৩) ক্যান্সাম অরিস
 স্থলে—ইহা আস' সহ সমান কার্য্যকরী। (৪) জীলোকে ঋতুশ্রাব এই
 সময়ে দেখা দিলে—তথায় ইহার কথাই স্মরণ করিবে। “ঋতুশ্রাব দেখা
 দেওয়ার সহ সমুদয় রোগলক্ষণের বৃদ্ধি” সিকেলীর একটি জ্ঞাপক নির্দেশক
 জানিবে। (৫) সিকেলীর বিযক্রিয়ায় দেখিয়াছি—“দৃষ্টি ও শ্রবণ শক্তির হ্রাস
 প্রাপ্তি”। সুতরাং কলেরা রোগীতে পরিণামে উহা দেখা যাইলে সিকেলী
 দ্বারা উপকার পাইতে পার ; (৬) কর্ণীয় ক্ষত এবং পরিশেষে উহাতে
 স্লাফিং দেখা—কলেরার পরিণামে অনেক স্থলে দেখা যাইতে পারে ; যদি
 প্রথম হইতে এই বিকৃত অবস্থাটির স্মৃতি ধরা যাইতে পারে (দৃষ্টির কতকটা
 ক্ষতি দৃষ্টে obscuration of sight এবং কর্ণিয়াটি অস্বচ্ছত dimness
 দেখা যাইলে—স্পষ্টতঃ ক্ষত জন্মাইবার পূর্বে) তাহা হইলে—এই সিকেলীর
 প্রয়োগ ব্যবহারে চক্ষুটিকে রক্ষা করিতেও সক্ষম হইতে পারিবে। সাল্জার
 একটি ইউরোপীয় জীলোকের বধিরতা (যাহা কলেরারই পরে উদ্ভিক্ত
 হইয়াছিল) সিকেলীর বিভিন্ন শক্তি প্রয়োগে—১ মাস মধ্যে বিদূরণে
 সক্ষম হইয়াছিলেন- (সা ৪ বৎসর যাবৎ বধিরা ছিল) !

কলেরা রোগীকে সচরাচর কোমা অবস্থায়—আসিতে দেখা
 যাইলে সকলেই প্রায়স্থলে ত্রিপিনাক্স ব্যবস্থা করেন ; এতাদৃশ স্থলে
 সাল্জার বলেন সিকেলী দিয়া বিশেষ ফল পাইতে পার।

বিশেষ নির্দেশক লক্ষণাবলী Special Indica-
 tions :—গুরুত্রে অথবা আবৃত থাকিতে না চাওয়াই ইহার প্রধান জ্ঞাপক
 লক্ষণ (অনেক সময়ে ইহা দৃষ্টেই আর্সেনিক হইতে—পার্য্যক্য নির্ণয়
 করা যায়) ; ইহার কলেরিক মলে—তেমন দুর্গন্ধ থাকে না (গর্তীগীতে—
 ব্যতীত) ; অযাপ্য তৃষ্ণা ; অতীব শূন্য empty উদগার উঠায় আহ্বারের পর

মুহূর্তেই বমন হওরা (চেষ্টারহিত) ; পাকাশয়-শীর্ষে (tip of) তীব্র জ্বলন ; গাত্রচর্শ্ব—শীতল, নীল, চোপ্‌মান ও রক্ত পদের অঙ্গুলিচর্শ্বে খাল ধরায়—(bend backward) উহা পশ্চাদিকে বাঁকিয়া যায় (বিস্তারক পেশীর সঙ্কুচনতা) ; হাত পা তুষারহিম ; মল—সজোরে বা অসাড়ে নিঃসৃত ।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার Clinical Testimony:—সিকেলী ও আসেনিক—উভয়েই অভাবপূরক (Complimentary) ঔষধ (স্ততরাং একে অত্রের পর, অথবা পর্যায় ব্যবহারে সফলদ হইবে) । সিকেলীতে—ভেদ অপর্ধ্যাপ্ত এবং সজোরে নিঃসৃত ; আসেনিকে—সিকেলীর ত্রায়—গুড়গুড়ানি থাকে না । অধিকন্তু আসেনিকের রোগী—অধিকতর অস্থির, উদ্বিগ্ন এবং ব্যাকুলতা সহ সর্বদা এপাশ এপাশ করিতে থাকে এবং গাত্র আবরিত রাখিয়া—গরমে থাকিতেই ভালবাসে (সিকেলীর রোগী—সদা cold ঠাণ্ডা ও অনাবৃতই থাকিতে চাহে) । খালধরা বিত্তমানে সিকেলীতে—হাত ও পায়ের অঙ্গুলিচর্শ্বে পরস্পর প্রভিন্ন হইয়া থাকে (কুপ্রমে—অঙ্গুলিচর্শ্বে হুম্‌ড়াইয়া যেন নিম্নদিকে bend downward বাঁকিয়া আড় হইয়া থাকে) । N. B. যদি দেখিতে পাও যে কয়েকটি অঙ্গুলি প্রভিন্ন বা ছড়াইয়া রহিয়াছে এবং অন্য কয়েকটি হুম্‌ড়াইয়া গুটাইয়া রহিয়াছে তখনও নিঃসন্দেহে সিকেলি দিবে কারণ **কুপ্রমে**—সকল অঙ্গুলিকেই “ঘুরাইয়া তেলোর দিকে বাঁকিয়া থাকা” দেখিতে পাইবে—ডাক্তার বিপিন মৈত্র বলেন) ।

কোল্যাপ্স অবস্থার কার্কেই ভেজি ইহার সদৃশ ঔষধ জানিবে ; যদি দেখিতে পাও যে—অবসন্নতা এতই সমধিক—যে রোগী স্থির নিশ্চেষ্ট হইয়া পড়িয়া আছে, দুর্বলতা জগ্ন নড়াচড়া করিতেও পারে না ; এতৎসহ নাসিকা (ও সম্ভবতঃ অন্ত্র) হইতে নিশ্চেষ্ট Passive রক্ত পড়িতেছে oozes গড়াইয়া ; শরীর তুষারহিম (পায়ের পাতা হইতে হাঁটু

পর্যাপ্তই বিশেষ লক্ষিত) ; নাড়ী—দ্রুত ও প্রায় সূত্রবৎ; অপিচ শ্বাসবায়ু—শীতল অম্লভূত হইবে তখন ফ্যারিংটন বলেন কার্কেস ভেজ দেওয়াই কর্তব্য ।

ওলাউঠার খালধরায় প্রকৃতি এবং কোল্যাক্স অবস্থার বিশেষ লক্ষণচয় দৃষ্টে—আমরা সচরাচর সিকেলিস ব্যবহার করিয়া থাকি ! এই দুইটি অবস্থায় ইহার সহিত—কুপ্রশ্ন, আসেনিক ও ক্যাম্ফর, ভিয়েট্রিম এবং কার্কেস ভেজির অনেক লক্ষণচয়ের সাদৃশ্য থাকায় বিশেষ বিবেচনা করিয়া ঔষধ নির্ণয় করিবে ।

শক্তি Potency:—৬ ×, ১২শ ও ৩০ শক্তি সচরাচর ব্যবহৃত হয় ।

রিসিনস । Ricinus.

ডাক্তার হেল বলেন—ইহা “কলেরা এসিয়াটিকা, কলেরা মরবস এবং কলেরা ইন্ফ্যান্টম পীড়ার বিশেষ কার্য্যকরী হওয়াই সম্ভব” । “নিউ রেমেডিজ” পুস্তক রচয়িতা ইহা মাত্র ভবিষ্যৎ বাণীর ন্যায় লিখিয়া ছিলেন—যেহেতু ইহার পাথজেনেটিক লক্ষণাবলী উক্ত কলেরার লক্ষণচয়ের সহিত নিতান্তই সাদৃশ্যযুক্ত থাকায় উহার হোমিওপ্যাথিক বিষয়ে সন্দেহের কোন কারণ নাই !! ডাক্তার হেলের কথিত উপদেশটি পুস্তকে দেখিয়া—ভারতবর্ষে (বিশেষতঃ কলিকাতায়) সাল্‌জ্জার সাহেবই সর্ব প্রথমে—রিসিনস কলেরায় ব্যবহার করেন এবং “আশাতীত ফল পাওয়ায়” সম্যক ব্যবসায়ী সকলকে উহা প্রয়োগ ব্যবহারে পরীক্ষা করিতে আহ্বান করেন । সাল্‌জ্জারের প্রবন্ধ পাঠে—৮বিহারী লাল ভাট্টা, ৬প্রতাপ চন্দ্র মজুমদার,

‘বিপিনবিহারী মৈত্র, ৮চন্দ্রশেখর কালি, ভি; এন; রায় ৮জগদীশ্বর রায় প্রভৃতি “তৎকালীন হোমিওপ্যাথির মহারথীগণ” সকলেই উহার ব্যবহারে অতীব ফল পাইয়াছিলেন। পাশ্চাত্য কোন গ্রন্থকারের পুস্তকেই আমরা ইহার ক্লিনিক্যাল ব্যবহারের কোন কথা দেখিতে পাই না—সেই জন্য মনে হয় যেন উহা কর্তৃক তদ্দেশীয় কলেরায় বিশেষ ফল লাভ হইতে দেখা যায় নাই। ইহা প্রচলিত এলোপ্যাথীর **ক্যাণ্ডর অইল** নহে—কিন্তু এরও গাঢ়ের বিচি হইতে ইহা প্রস্তুত করা হয় জানিবে—অলিস্কম রিসিনি বা **ক্যাণ্ডর অইল** হইতে—পার্থক্য এইখানেই রহিয়াছে।

ঔদরানাস্তিক প্রকারের কলেরাস—ইহা অতি বিশেষ ভাবেই **ফলদ** ; এ যাবত আমরা কলেরার যে কয়েকটি ঔষধের আলোচনা করিয়া আসিয়াছি তন্মধ্যে কোনটিতেই **কলেরার অস্বাভাবিক ইত্যাকুয়েশনের** দ্বায় মল নিঃস্রব হইতে দেখা যায় না। এতাদৃশ স্থলে **ভিরেট্রম এলবামই**—সচরাচর সকলে ব্যবহার করিয়া আসিতেছেন !! কিন্তু কথিত **ভিরেট্রম বিষাক্ততার**—মলের সহিত কলেরা মলের বিশেষরূপ বিভিন্নতাই লক্ষিত হইবে। **ভিরেট্রমের মল**—সিরাস প্রকৃতিরই বটে, কিন্তু উহা পিত্তসংযুক্ত থাকায় পিত্তের “অভাবযুক্ত” কলেরা মলের সহিত—ঠিক সদৃশভাব পোষণ করিতেই পারে না ; অপিচ **ভিরেট্রমে**—সম্পূর্ণ মূত্রাভাব লক্ষিত হয় নাই (যাহা কলেরার প্রধান জ্ঞাপক)। আরও বেশ দেখিতে পাইবে যে **ঔদরানাস্তিক কলেরাস**—ভেদ ও বমন সহ কোনই **বেদনা** বা **শূল** থাকে না (যদিচ উহা ক্রমশঃ পীড়ার গতিকালে ভেদের প্রাচুর্য সহ দেখা দেয়) কিন্তু **ভিরেট্রমে**—মল নিঃস্রবের সহিত প্রায় স্থলেই **বেদনা** থাকে। সুতরাং **সঠিক সিমিলিসম না** পাওয়ায়—কতকগুলি কলেরা রোগী যে আমাদের হস্তে “উপযুক্ত ঔষধ” প্রযুক্ত না হওয়াতে মারা পড়ি-

তেছে তাহা অনায়াসেই বলিতে পারা যায় । ক্যাম্ফর যেরূপ স্প্যাজ্-মোডিক কলেরায় অতীব ফলদ উপকারী—সেইরূপ **ঔদরাময়িক কলেরার** এই **রিসিনস ফলদ** জানিবে (সাল্‌জার) ।

বেদনাবিহীন মলনিঃস্রবই—কলেরায় প্রয়োগে ইহার **প্রধান নিদ্দেশক** জানিবে ; কলেরিক নিঃস্রবের আরম্ভকালে—“বেদনা না থাকা” মাত্র একটি লক্ষণিক অবস্থা হইলেও উহা প্যাথলজিক্যালী বিশেষ ষ্টেটের সূচনা জানাইয়া দেয় (ইহা **ঔদরাময়িক প্রকৃতির কলেরাই নিদ্দেশ করে**—যাহাতে কোন একারের টিসু ইরিটেটিং অথবা স্প্যাজ্‌মোডিক এলিমেণ্টের অস্তিত্বই নাই) । এই জন্য কলেরার সূত্রপাতাবস্থা হইতে ক্রমপর্যায়ে পীড়াটি যেরূপ লক্ষণিক অবস্থায় আসিয়া পড়িতেছে—তাহা বিশেষভাবে অল্পধাবন করিয়াই ঔষধ নির্ণয় করা একান্ত প্রয়োজন । **ঔদরাময়িক প্রকৃতির কলেরায়**—ক্রমিকভাবে যে লক্ষণাদি বিকাশ পাইয়া থাকে তাহা আমরা পুর্বেই দেখাইয়া আসিয়াছি (পাতা দেখ) । ঠিক এই প্রকৃতিতেই **রিসিনসের** ক্লিনিক্যাল ক্রিভিঃ আমরা পাইয়াছি—সুতরাং নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে যে **ঔদরাময়িক প্রকৃতির কলেরায়** সমুদয় গতিকাল বরাবর (এমন কি কোল্যাক্স অবস্থাতেও) ইহার ব্যবহারে আমরা বিশেষ সফল লাভ পাইবার আশা করিতে পারি (যদি ভেদ বা বমন, অথবা ভেদ ও বমন চলিতেই থাকে—এবং যদি পূর্ববর্তী অবস্থায় এই ঔষধের যথোপযুক্ত ব্যবহার না হইয়া থাকে) । যে পর্য্যন্ত ভেদ ও বমন “প্রধানতম লক্ষণরূপে” দেখা যাইবে—সেই কাল পর্য্যন্ত আমরা নিঃসন্দেহে **রিসিনসের** উপর স্থানভর্য করিতে পারিব **মূল ঔষধ হিসাবে** (as a leading remedy)—যদিচ **ঔপসর্গিক গোলমোহগ** নিবারণের জন্য সাহায্যকারী হিসাবে (পূর্ব বর্ণিত ঔষধ কি অন্য কোন ঔষধের ব্যবস্থা করা আবশ্যক হইতেও পারে) ।

ডিসেমিটি এবং **কলেরা** একই সময়ে বিদ্যমান দৃষ্ট হওয়ার স্থলে (গ্রীষ্মপ্রধান দেশে যাহা দেখিতে পাওয়া অসম্ভবও নহে)—**জিনাস এপিডেমিকস** হিসাবে আমরা এই **রিসিনসকেই** প্রকৃত ব্যবস্থেয় মনে করি। অপিচ কলেরিক নিঃশ্রবের—অনতি পূর্ববর্তী উদরাময়ে রক্তিম সিরাম বিনিঃসৃত হইতে দেখা যাইলে—তাহা **রিসিনসেরই** অন্য একটি **নিদ্দেশন** বলিয়া জানিবে।

গ্যাষোজিয়া :—কলেরা বিশেষতঃ “কলেরিক ভায়েরিয়ার” স্থলে—বারে বারে জলপানের সহিতই মলনিঃশ্রব হইতে থাকা (অর্থাৎ সে যেমন জলপান অতি সত্বরতার সহিত করিতে থাকে সেইরূপ সত্বরতারই সহিত ঘন ঘন frequently মল ত্যাগ হইতে থাকার স্থলে) লক্ষিত হইলে ইহাই দিবে। ইহার মল—হৃদে জলবৎ ; কিন্তু “কলেরিক মলও” সময়ে (পূর্ব বর্ণিত লক্ষণিক হিসাবে প্রদত্ত) গ্যাষোজিয়ায় উপশমিত হইতে পারে।

জ্যাট্রোফা :—কলেরিক লক্ষণচয় সর্বপ্রথমাবস্থায় বিকাশ পাইবার সময়ে ক্রমবদ্ধিত বিবমিষার ভাবটি বমনে পরিণত হইতে দৃষ্ট হওয়ার স্থলে—ইহার কথাটি মনে রাখিবে (**রিসিনস** প্রদেয়—যে স্থলে অল্পাধিক কলেরিক মলনিঃশ্রব হইয়াই তাহা প্রকৃত কলেরারূপে দৈখ্য দেয়)।

ডাক্তার **বিহারী লাল ভাদুড়ী** মহাশয় ১৮৮২ সালের মার্চ ও এপ্রিল মাসের “ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ” নামক তাঁহার সম্পাদিত মাসিক পত্রে লিখিয়াছেন যে “রাইস ওয়াটারী মলের নিঃশ্রব সহ খালধরা ও মূত্র না থাকা রিসিনসের **বিসি সেবনে** উদ্ভূত হইতে দেখিয়াছেন (ডাক্তার হেল সাহেবের পুস্তকে উহা প্রকাশিত হইবার বহু পূর্বে),—**কি কলেরা চিকিৎসায়** উহার তেমন পরীক্ষা ক্লিনিক্যালী ইতিপূর্বে করিতে পারেন নাই !! সময়ে **ভিরেট্রিম** দ্বারা কার্য না পাওয়ার স্থলে • মাত্র উহা প্রয়োগে উপকার লাভ হইতে দেখিয়াছেন” !! স্ততরাং বুঝিতে

হইবে যে—পাশ্চাত্যদেশে ইহার উপকারীতা ঘোষিত হইবার পূর্বেই—
এইদেশে উপযুক্তস্থলেই নিজদেশীয় মনিষী দ্বারায় উহার প্রভিৎ হইয়াছিল
(কিন্তু সবিশেষ প্রচার প্রয়োগ হইতে পারা নাই) !!

নিম্নে **ভিরেট্রিমের** সহিত ইহার **পার্থক্য**—দেখাইয়া দেওয়া
হইল (যদিচ পূর্বেই কতক দেখান হইয়াছে) :—

রিসিনস।

- ১। ধীরে ২ পীড়ার উদ্বেক।
- ২। আম mucus সংমিশ্রিত
জলবৎ, কিংবা রাইস-ওয়াটারী মলে
এপিথেলিয়ম ভাসমান।
- ৩। সাধারণতঃ বেদনা শূন্য-
তাই—ইহার নিঃস্রবের জ্ঞাপক।
- ৪। হৃৎপিণ্ডের অবসাদতা
অথবা ভ্যাসোমোটর স্নায়ুর অসাড়
অবস্থার অবিद्यমানতা।

ভিরেট্রিন।

- ১। হঠাৎ পীড়ার উদ্বেক।
- ২। সবুজাভ জলবৎ মল ও
তাহার নিম্নে shreds of mucus
sediment কুমড়াপচানিবৎ ছেকড়া
পদার্থের তলানি পড়িয়া থাকা।
- ৩। উদরে বেদনা অথবা শূল
থাকাই—ইহার নিঃস্রব জ্ঞাপক।
- ৪। হৃৎপিণ্ডের অবসাদতা
অথবা ভ্যাসোমোটর স্নায়ুর অসাড়
অবস্থাই—ইহার নির্দেশক।

N. B. **রিসিনসে**—বেদনা না থাকাই জ্ঞাপক হইলেও উহার
প্যাথোজেনিটিক পরীক্ষায়—“পেটে বেদনা” থাকার বিষয় জানিতে পারা
গিয়াছে ; সুতরাং সময়ে রিসিনসের সমুদয় লক্ষণ বিद्यমান—কথিত পেটে
বেদনা থাকা দেখিয়া উহা প্রয়োগে সন্দিগ্ধ হইও না !! (বিপিন মৈত্র)।
রিসিনসে ফল না পাইলে—উহার এলক্যালইড রিসিনিন দিতে পার।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার Clinical Testimony :—ইহা ইউ-
ফরবিয়া, জ্যাট্রোফা, ক্রোটন টিগ্লিয়ন অথবা ভিরেট্রিমের সহিত—ভেদের
প্রাচুর্য্য অবস্থার জন্য সমভাবে কার্য্যকারী ঔষধ বলিয়াই জানিবে। ডাক্তার

হেইল বলেন—“পাতলা জলবৎ ভেদ হইতে থাকার সহিত কুহন বা পেটে বেদনা যদি না থাকে” তাহা হইলে রিসিনস দিবে (কথিতবৎ কুহন বা বেদনা বিद्यমান—**মার্ক’ কল** প্রশস্ততর) । সাধারণতঃ কলেরায়—**মার্ক’ কল** ব্যবহৃত হয় না যেহেতু কথিত ঔষধের অঙ্গের উপর বিশিষ্ট ক্রিয়ালক্ষণ—প্রকৃত কলেরায় পরিদৃষ্ট হয় না । কিন্তু মল পদার্থ রক্তিমভাবীয় হওয়ার স্থলে—ইহার কথা অবগুই মনে করিবে । রিসিনসেও ঠিক এতাদৃশ মলনিঃস্রুত হওয়া সময়ে ২ দেখা যাইতে পারে—সুতরাং পূর্বোক্ত উপায়ে হেলের উপদেশ অনুযায়ী উহাদের পাথক্য নির্ণয় করাই সঙ্গত মনে করি । অধিকন্তু রোগীর শরীরে **সিফিলিটিক taint** দোষ বিद्यমানে—**মার্ক’ কল** সমধিক নির্দেশিত হওয়াই কর্তব্য ।

শক্তি Potency :—৩য় ও ৬শ শক্তিই বিশেষ ফলদ ।

ভিরেট্রম এল্বাম । Veratrum Album.

ইহার প্যাথোজেনেটিক লক্ষণচয়—নিঃসন্দেহে কলেরার প্যারালিটিক প্রকৃতিই নির্দেশ করে; ইহাতে “কলেরিক মল” নিঃস্রব নাই (স্পষ্টতঃ বিলিয়স প্রকৃতির, সবুজীভ, জলবৎ মলে ছেঁকড়া পদার্থের ভাসমান থাকা flakes); ইহার **বিশ্বক্রিয়ায়**—প্রস্রাবের বিলুপ্তি দেখা যায় না; কথিত লক্ষণচয় ব্যতীত অন্য সকল বিষয়েই ইহা **প্যারালিটিক কলেরা** বিনির্দেশ করে জানিবে—অপিচ **কলেরিক ডায়েসেরিয়া** অর্থাৎ **কলেরিন** সম্বন্ধেও ইহাতে বিশেষ সাদৃশ্য আছে, অথবা “ভ্যাসোমোটর প্যারালিসিস” উদ্ভিক্ত হইয়া কলেরার বিকাশন হওয়া স্থলে ইহা বিশেষ কার্যকরী । এতাদৃশ-

ভাবীয় কলেরা ভারতবর্ষের ন্যায গ্রীষ্মপ্রধানদেশে দেখিতে পাওয়া আশ্চর্য্য নহে । ডাক্তার সাল্জার বলেন—সান্‌ট্রাকের (বা সান্‌দিগম্মার) ন্যায় বাহ্যিক লক্ষণে দৃষ্ট হইয়া ভেদ ও বমন দেখা দিতে এখানে তিনি দেখিয়াছেন (যাহা স্বল্পপরে নিঃস্রব type প্রকৃতি পরিদৃষ্টে স্বরূপ পীড়াটি জানাইয়া দিয়াছিল) । এতাদৃশস্থলে অনেকে ক্যাম্ফর প্রয়োগ করেন— (ভ্যাসোমোটর কেন্দ্রের উপর স্টিমুল্যান্ট হিসাবে) । ইহা জানিবে এলো-প্যাথিক বিধানমতে ! “সিমিলিয়া মস্তের শিক্ষাহুয়ায়ী” কিন্তু আমরা এস্থলে হুপিপেশুর অবশতাকারক ঔষধই—প্রয়োগ করিতে উপ-দিষ্ট—যেহেতু মাত্র ঐ শ্রেণীর ঔষধই এগন রোগের গতিকে প্রতিরোধ করিতে সক্ষম (যদি তাহা সাধাই হয়) !! রিসিনস দ্বারা উপরোক্ত স্প্যাজ্-মোডিক প্রকৃতির কলেরায় ভেদ ও বমনের গতি প্রতিরুদ্ধ, অথবা আংশিক উহাদের গতিরোধ স্থলেও রোগীকে সুস্থতায় ফিরাইয়া আনিতে পারিবে না । এখন ভিরেট্রম, একোনাইট, এন্টিম টাউ অথবা নিকোটিন—প্রধানতম ঔষধরূপে কার্য্য করিবে ।

বিশেষতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পথেই ভিরেট্রম স্প্যাজ্-মোডিক ক্রিয়ায় সুবিকাশ করে—(গ্লটিনের স্প্যাজ্-ম বিষয়ে ইহা কুপ্রমের সমকক্ষ) । ১৮৮৩-৮৪ সালের কলেরা প্রপিডেমিকে অধিকাংশ রোগীই প্রথম হইতে ইন্টারকষ্ট্যাল আক্ষেপ হেতু—এক একার “ব্যাঘাতযুক্ত শ্বাসক্রিয়ার” কথা বলিয়াছিল (প্রায়ই বামদিকের বক্ষে) ! ভিরেট্রমের ক্রতিঃ মধ্যেও—ট্রিক ঐ লক্ষণ বিদ্যমান আছে দেখিবে । সুতরাং ভিরেট্রম দেওয়ার ঐ সময়ে আমি বিশেষ ফল পাইয়াছিলাম (অনেকে সিকলী কিন্তু দিয়ঃ কোনই ফল পান নাই) —(সাল্জার) ।

শারীরিক পরিভ্রম, অথবা বহুদূর পর্য্যটন করা হেতু “ক্লাস্তির পরিণামে” কলেরা, অথবা একিউট কোল্যাক্স অবস্থা উদ্ভূত হওয়ার—ইতিহাস

পাওয়া যাইলে তথায় ভিরেট্রিম অবশ্যই দিবে—(যদি উহাকে প্যারা-লিটিক type প্রকৃতির কলেরা বলিয়া নিশ্চয়রূপে জ্ঞানিতে পারা যায়) । মুখ গহ্বর এবং মলদ্বার হইতে—সিরাস নিঃস্রবের ক্ষরণ হওয়াটি ভিরেট্রিমের (special) বিশেষ নির্দেশক লক্ষণ—কলেরায় উহার application প্রয়োগ ব্যবহার জন্য । আইরিস ভাস, ইলেন-টিরিস্ম, ক্রোটিন এবং উহাদের similar সমপ্রকৃতির জলবৎ watery মলনিঃস্রবকারী বিষমভঙ্গ্য সহিত ইহাও কলেরাবৎ উদরাময় অথবা কলেরার premonitory পূর্ব সূচক উদরাময়—জন্মই বিশেষতঃ কার্যকরী বলিয়া গণ্য হইয়া থাকে (প্রকৃত কলেরার অপেক্ষা) ! কিন্তু কোন কোন কলেরার প্রকৃতিতে হৃৎপিণ্ড এবং স্যাসোমোটর নার্ডস সিস্টেমের উপর বিপর্যাস্ততার লক্ষণনিচয় বিকশিত হইতে থাকায়—ভিরেট্রিম সেস্থলে প্রকৃত real কলেরাতেই অতীব কার্যকরী হইবে (যে কোন অবস্থায় বা প্রকৃতির কলেরায়) ।

কিন্তু ডায়েটরিক কলেরা স্থলে—ভিরেট্রিম অপেক্ষা ইলেন-টিরিস্ম অথবা ক্রোটিন দিয়াই সমধিকতর ফল পাইবে—এতাদৃশ কলেরাটি উদরাময় আকারে প্রথমে দেখা দিয়া পরিশেষে বমন লক্ষিত হইবে (ভিরেট্রিমে বমনই প্রথম দেখা দেয়, অথবা বমন ও রেচন একত্রেই প্রকাশ পায়) । জলবৎ ভেদ ও বমন—হঠাৎ উদ্ভিক্ত হওয়া দেখিতে পাইলেই ভিরেট্রিম প্রদেয় (রিসিনসে—উদরাময় হইতে ক্রমে কলেরিক নিঃস্রবে পরিবর্তন হওয়া দেখাইবে) । সুতরাং “হঠাৎ কলেরার উদ্ভেক সহ” উহার জ্ঞাপক নিঃস্রব হইতে থাকার স্থলে—প্রথমে ভিরেট্রিম দিয়া যদি উপকার না পাও তাহা হইলে রিসিনস ব্যবস্থা করিবে (রিসিনসের অপেক্ষা সুতরাং ভিরেট্রিমই—কলেরিক নিঃস্রব প্রতিরোধ জন্য সমধিক কার্যকরী) ।

স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরায় হৃৎপিণ্ডের কার্যটি “অবশতা প্রাপ্তির জন্য” স্থগিত হইয়া আসিবার আশঙ্কাটি প্রকাশ পাইলে—তখনও ভিরেট্রুম দ্বারা উপকার পাইবার আশা করিতে পার। এতাদৃশ স্থলে ভিরেট্রুম—টিংচারের শক্তি অতীব ক্ষণস্থায়ী বিধায় উহার তীক্ষ্ণবীৰ্য্য ভিরেটি, নাম—৩য় বা ৩× টিটুৱেশন ১০।১৫ মিনিট অন্তর ২ ব্যবহার করাই শ্রেয়—(কোল্যাপ্স অবস্থায়—অনেক স্থলে এই ভিরেট্রুম দিয়া উপকার না পাওয়ার একমাত্র কারণই হইতেছে উহার যথোপযুক্ত ব্যবহার না হওয়া)। সচরাচর ঔষধ প্রয়োগে সফল না পাইলেই আমরা ঔষধ, উহার নির্দোষ শক্তি, অথবা উহার প্রয়োগবিধি যথোপযুক্ত না হওয়ার কথাই বলিয়া থাকি, অথচ আমাদের নিজের—“নির্দোষ ক্ষমতার দোষ” দেখিতেই পাই না !! ভেষজপদার্থ সঠিক নির্দোষ ও যথোপযুক্ত সময়ে উহা প্রযুক্ত না হইলে—তাহা কেমন করিয়া ফলদ কার্যকরী হইতে পারে ? একোনাইট, ক্যাম্ফর, এটিম টার্ট, হাইড্রো এসিড, অথবা তন্তুল ঔষধনিচয়ের ন্যায় ভিরেট্রুম প্রোটোপ্লাজমিক (Protoplasmic) বিষপদার্থ না হওয়ায় কঠিনতর কোল্যাপ্স অবস্থায় ইহার উপর নির্ভর করা কৰ্ত্তব্য নহে—যদিই লাক্ষণিক হোমিওপ্যাথিক সম্পূর্ণরূপে বিরাজিত দেখা না যায়। অল্প হইতে অধিক ক্ষরণ—ভিরেট্রুমকেই নির্দেশ করে (যদিচ রিসিনসও সবিশেষ এমতাবস্থায় ফলদ)।

বিশেষ নিদেদ'শক লক্ষণচক্ষু Special indications :-

কপালে cold শীতল ঘর্ষ, নিম্ন শাখাঙ্গের শীতলতা; সঙ্কচিত অক্ষিতারা; শীতল জলের জন্য—তীব্র পিপাসা (অল্প পানীয়েরও); জলপানে (অথবা সামান্য সঞ্চালনই)—বমনের বৃদ্ধি পাওয়া; অতীব দুর্বলতার সহিত প্রতিবার বমন ও রেচনের পরেই—শূন্যতা বোধ করা; মল নিঃস্রবের সময়েই—প্রধানতঃ কপালে শীতল ঘর্ষ; অধিকাংশ স্থলেই

প্রতিবার মলত্যাগের পূর্বেই শূল বেদনা—মল জলবৎ স্ফূর্ত) কিন্তু তাহাতে “কুমড়া পচানিবৎ পদার্থনিচয়” ভাসমান থাকে (flakes floating) দেখিতে পাঠবে।

ইলোটিরিয়াম :—ভিরেট্রিমের “সমকার্যাকরী ঔষধ” এবং উহা প্রয়োগে স্ফুল না পাওয়ার স্থলে—ইলোটিরিয়াম প্রয়োগে সময়ে বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছে।

কল্‌চিকম ও ভিরেট্রিম:—উভয়েতেই জলবৎ মলনিঃস্রব বিদ্যমান—কিন্তু ভিরেট্রিমে (flakes) ছেকুড়া ২ পদার্থ ও কল্‌চিকমে—মিউকাসের কুচি পদার্থ (shredds) ভাসমান দেখা যাইবে। কলেরিক মলে—কথিত বিশিষ্টতা দেখা যাইলে—ভিরেট্রিম অবশ্যই প্রদেয় (রিসিনস নহে)।

N. B. রিসিনসের Stool মল:—“রাইস ওয়াটারী” জলবৎ—দেখিতে ঘন সিরামের ন্যায় তরলপদার্থ এবং তদুপরি কতকটা কুচি কুচি পদার্থ ভাসমান থাকে (উহা ডুবিয়া নিম্নে পতিত হয় না—কিন্তু ভাসিয়াই থাকে)। এতাদৃশ মল কলেরার শেষাবস্থায় latter stage দেখিতে পাঠবে—যখন সামান্য মাত্রায় মলের নিঃস্রব হইতে থাকে কতকটা নিষ্কটভাবেই (passively) যেন চোয়াইয়া। ভিরেট্রিমের ক্রিয়ার অভাব পূরক (complementary) হিসাবেই যেন—এস্থলে রিসিনসকে কার্যাকরী হইতে দেখা যায়। সময়ে প্রথম হইতেই এতাদৃশ কলেরিক নিঃস্রব দেখা যাইতেও পারে এবং সেস্থলেও রিসিনস প্রভূত কার্যাকরী।

কিন্তু পরীক্ষারভাবে কলেরিক অর্থাৎ “রাইস ওয়াটারী” মলের নিঃস্রব হইতে দেখিলে—এবং তাহা পাত্রে ধরিয়া রাখা হইলে কতক সময় পরে উহার উপরিস্থ ভাসমান ছেকুড়া পদার্থচয় (flakes) আধার পাত্রেই তলদেশে . ডুবিয়া পড়িতে দেখা যাইলে তথায়—ভিরেট্রিমই প্রকৃতপক্ষে সিদ্ধি-

লিম্বম (Simillimum) বা সদৃশ বিধানিক ঔষধ বলিয়া জানিবে।

টাইটার এম্বেটিকে :— ঠিক এতাদৃশ “রাইস ওয়াটারী” মল নিঃস্রব আছে—কিন্তু উহাতে ছেকুড়া পদার্থচয়ের “কোনরূপ বিস্মিষ্টতা” দৃষ্ট হয় না (no seperation of flakes) ।

ফস্ফরাস :— জলবৎ মলের উপরিদেশে “চক্কির বাতিফণার ন্যায়” পদার্থ ভাসিতে থাকে এবং ভেদ বা বমনের পরই রোগী ঘুমাইয়া পড়ে।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার Clinical Testimony :— কলেরা চিকিৎসায় ইহা অতীব সাধারণ প্রয়োজনীয় ঔষধ—কিন্তু ইহার নির্বাচনে বিশেষ যত্নবান হওয়া কর্তব্য (কারণ ওলাউঠা মাত্রেই—যে ইহা অবশ্য ব্যবস্থেয় তাহা স্ফটিকই মনে করিও না !!) । মলের অব্যবহিত পরবর্তী—আন্তঃসঙ্গিক লক্ষণে সহ তৃষ্ণা ও স্পৃহা লক্ষণ মিলাইরা ইহা (অন্যবিধ ঔষধ হইতে পৃথক করিয়া) প্রয়োগ করাই বিধেয় ! “বেদনাবিহীন স্থলে—প্রায়ই ইহার নির্দেশন দেখা যাইবে না।” ডায়েরিক প্রকৃতির মলনিঃস্রব সহ (ভয় পাওয়ার পর) শরীরে শীতলতা বিজ্ঞমানে ইহাই অবশ্য প্রদেয় (জেল্-সিমিলিম্মেও—কথিত অবস্থা পরিলক্ষিত হইবে; কিন্তু ভিরেট্রেনে—পাতলা বাগি সহ শরীরের শীতলতা ও অবসাদভাব লক্ষিত হইবে—যাহা জেল্-সিমিলিম্মে নাই) । এতদধিকারে—জেল্, ওপিয়ম এবং পালসেটিলাই সম কার্যকরী ঔষধ—(ফ্যারিংটন)। যদি বর্ণশূন্য ভেদ ও বমন একই সঙ্গে (simultaneously) হইতে থাকে তাহা হইলে—ইহার প্রয়োগে নিশ্চয়ই পীড়ার “গতিপথ প্রতিকল্প” হইতে পারিবে। ভেদ অথবা রেন লক্ষণের প্রাবল্যেই—ইহার ব্যবহার (কিন্তু কোল্যাপ্স অবস্থায় বিশেষত্ব সূচক অন্যবিধ কোন লক্ষণের প্রাধান্য লক্ষিত হওয়ার স্থলে—লক্ষণিক নির্দেশ অনুযায়ী অল্প ঔষধেরই প্রয়োজন হইবে) । কোল্যাপ্স অবস্থায় অল্পাধিক ক্র্যাম্প্ বা পালধরা

বিद्यমান দৃষ্ট হওয়ার স্থলেও—ভিরেট্রম দিয়াই উপকার পাইবে (কুপ্রম ব্যবহারের প্রয়োজন হইবে না) ।

অক্রেম ডাক্তার **মহেন্দ্রলাল সরকার** মহাশয় **ভিরেট্রম** এবং **আসেনিক** উভয়কেই কলেরা-চিকিৎসায় শ্রেষ্ঠ স্থান দিতেন এবং প্রথমে ভিরেট্রম দিয়া ফল না পাইলে আসেনিক দিতে বলেন (আস' মব্যে পার্থক্য দেখ) । ডাক্তার **সাল্‌জান্ন** বলেন “সামান্য উদরাঘয় গুরুতর আকার ধারণ” করিবার উপক্রম করিলে—**ভিরেট্রম** অবশ্যই প্রদেয় ; কিন্তু **বসন্ত** রোগের প্রাদুর্ভাব সময়ে অথবা তৎপরে উদ্ভিজ্জ কলেরায়—**এন্টিম টাট** দেওয়াই কর্তব্য ।

এন্টিম টাট

- ১। তদ্রূপ সমাধিক ও মাঙ্কু-
লার আক্ষেপ লক্ষিত হইবে ।
- ২। অবসন্নতা ও কোল্যাক্স
অবস্থা—অতি মাত্রায় লক্ষিত ।
- ৩। অবিরাম বিবমিয়া ও বমন
চেষ্টায় নিত্যন্ত কষ্টাশুভব করা ।

ভিরেট্রম

- ১। তদ্রূপ বা মাঙ্কুলার আক্ষেপ
তাদৃশতর লক্ষিত নহে ।
- ২। পীড়ায় ভেদেরই প্রাবল্য
লক্ষিত ইহাতে দেখিতে পাইবে ।
- ৩। অধিক জলপানে বমন
কিন্তু তাহা সহজেই উঠিয়া আসে ।

N. B. মাংসপেশী সমুদয়ের অসাড় অবস্থা এবং আক্ষেপ সহ মার্চী-
ষয় আড়ষ্ট হইয়া আইসা—ভিরেট্রমের একটি জ্ঞাপক লক্ষণ ! **আসেনি-**
ককের রোগী বমন করে—পাকস্থলীর টারিটেশন হেতু ; কিন্তু
এন্টিম টাটে—মাত্র পাকস্থলীর অন্ত্রহতা sickness সহ মুচ্ছাভাব
বিद्यমান থাকিবে । **কুপ্রম** এবং **আসেনিকের** বিপরীতে—
ভিরেট্রমে তীব্র ওয়াক-পাড়া (retching) ও বমনই জ্ঞাপক (এবং
বমিত পদার্থ অতীত প্রচুর মাত্রায় লক্ষিত—মাত্র যে পানীয় জলই

অবশ্য তাহা নহে—ফস্ফরসের মত)। এতৎসহ (কপালে) শীতল ঘর্ষ এবং অতীব অবসাদতা ও পাকস্থলীতে জ্বালাও লক্ষিত হইবে।

জ্যাকটোফা :—বিবমিষা ও বমন—অতি সহজেই উঠিয়া আইসে (profuse easy vomit)—প্রচুর মাত্রায় জলবৎ অণুলালীয় পদার্থ ; বমনের সহিত একত্রে কিংবা তাহার পরে—ভেদ হওয়া (ভিরেট্রমে—ভেদ ও বমন একই সঙ্গে লক্ষিত)।

ইউফরবিয়াম :—পূর্বে কোন প্রকার পূর্বসূচক অবস্থা লক্ষিত না হইয়া হঠাৎ বমন হওয়া ; ভেদ ও বমন একই সঙ্গে লক্ষিত (ভিরেট্রমের ন্যায়)—কিন্তু পেটে বেদনা না থাকা ; পেটের ফাঁপ বা গড়-গড়নিও থাকে না—(জ্যাকটোফায়—ট্রান্সভার্স কোলনের স্থানে বেদনা ও পেটের ফাঁপ লক্ষিত হইবে)।

সাবতানতা caution :—“কপালে শীতল ঘর্ষ” লক্ষিত হওয়া ভিরেট্রমের একটি বিশেষ জ্ঞাপক লক্ষণ বিধায় অনেক স্থলে (চিকিৎসকের অনভিজ্ঞতারই জন্য)—উহা দৃষ্টে কতকটা বাধা গড়ে কলেরা অথবা কলেরিক নিঃস্রবযুক্ত রোগীতে উহার অপব্যবহার হইয়া থাকে দেখিয়াছি ! কয়েক বৎসর পূর্বে দর্জি পাড়ায় একটি বাড়ীতে এক দিন প্রাতে আহত হইয়া—হোমিওপ্যাথিক ঔষধজ্ঞা তত্ত্বের লাক্ষণিক বর্ণনা কৌদূশ অপমৌমাংসিত হইয়া থাকে তাহার একটি দৃষ্টান্ত দেখিয়াছিলাম । একটি শিশুর কয়েকবার ভেদ ও বমন হওয়ায়—গৃহস্থমৌ আমাকে ডাকিয়া পাঠান (পাছে আমার যাইতে বিলম্ব হয় মনে করিয়া অন্য দুইজন চিকিৎসককেও এই সময়েই ডাকিতে পাঠান হয়)। আমি যাইয়া দেখিলাম একজন “পাড়ার হোমিওপ্যাথ” দেখিয়া গিয়াছেন—এবং অন্য একজনও এই মাত্র রোগী দেখিয়া নিম্নে আসিলেন । আমি উপস্থিত হইয়াছি দেখিয়া কথিত চিকিৎসক বলিলেন যে—“আপনি দেখিয়া আছেন পরামর্শ করিয়া

ঔষধ দেওয়া যাইবে” ! ইহাতে সন্তুষ্ট হইয়াই আমি সন্মতি দিলাম। উপরে যাইয়া দেখিলাম অপচার হেতু বদহজ্জমী হওয়ায় মাত্র কয়েকবার অর্দ্ধতরল বাহ্যি হইয়াছে এবং বমনে ingesta ভুক্তপদার্থ উঠিয়া যাওয়ায় শিশু কতকটা স্থস্থিরেই আছে ; পেটে—সামান্য সামান্য বেদনা বা কামড়ানিও আছে ; পিপাসা স্বল্প ; সহরে সে সময় ২৪টা কলেরা তখন হইতেছিল বটে—এবং পীড়া কীদৃশ আকার যে ধারণ করিতে পারে তাহারও নিশ্চয়তা না থাকায় গৃহস্বামীর বিশেষ ব্যাকুলতার চিহ্নই দেখিতে পাইলাম—(অবশ্য এতাদৃশ ভাব হওয়াই যথার্থ স্বাভাবিক ও সঙ্গত) ! রোগী দেখিয়া নীচে বসিবা মাত্র কথিত ডাক্তার বাবু বলিলেন “কি বলেন ! ভিরেট্রেনই দেওয়া যাক ! উহার কপালে ঘাম রহিয়াছে !! আমি অবশ্য “কপালে ঘাম” দেখি নাই—এমন কি গায়েও জামা থাকার সঙ্গেও “ঘাম ছিল না” ! আমি বলিলাম,—“এখন পর্য্যন্ত উহা সাদাসিধে উদরাময়ই রহিয়াছে এবং খাওয়া দাওয়ার গোলযোগই উদ্ভ্রেক কারণ বলিয়া মনে হইতেছে ! অপিচ বমনে যেন শান্তি পাইয়াছে দেখিলাম !! সুতরাং এমতাবস্থায় পাল্‌সে-টিল্পা—দেওয়াই সঙ্গত বলিয়া মনে হইতেছে i! ডাক্তার বাবু ইহাতে বলিলেন—“কি জানেন ! দিন সময় ভাল নহে !! বর্ত্তমানে পীড়া যেমনই থাকুক না কেন—পরিণামে উহা কি আকারে যে ধারণ করিবে তাহা যখন অনির্ণেয় সে স্থলে—সাবধানতা লইয়া প্রথম হইতে পথ বাঁধিয়া চলাই কি ঠিক নহে ?”—বলিয়া তিনি চলিয়া গেলেন !! লাক্ষণিক নির্দেশ ছাড়িয়া—অনিশ্চিত আশঙ্কা বিদূরণের জন্য “কলেরার ভাল ঔষধ” দিতে হইবে—এমত উপদেশ তিনি কোথায় পাইলেন বুঝিলাম না এবং তর্ক নিশ্চয়োজন বিধায় গৃহস্বামীকে বলিলাম “পরামর্শ অল্পসারে আমরা একমত হইতে পারি নাই । এরূপস্থলে যাহার উপর চিকিৎসা ভার দিতে ইচ্ছা করেন—তাঁহারই ঔষধ শিল্পকে খাওয়ান আপনার কর্তব্য । মীমাংসা নির্ভর করিতেছে সম্পূর্ণ

এখন আপনার উপর” (ঔষধ নির্ণয়ের নহে—কিন্তু চিকিৎসক নির্ণয়ের) !!
 গৃহস্থামী আমার উপরই ভার ন্যস্ত করায়—পাল্‌সেটিলা $6 \times$ প্রতি
 ২ ঘণ্টা অন্তর খাওয়ান জন্য ব্যবস্থা করিয়া আসি ! বৈকালে ৫টায় যাইয়া
 দেখি—রোগী খেলিয়া বেড়াইতেছে !! স্ততরাং সে যে সুস্থই আছে তাহাতে
 আর সন্দেহ নাই । শুনিলাম বাহ্যি আর দুইবার হইয়াছিল মাত্র; বমন আর
 হয় নাই ! পথ্য জন্য—এখন জল বার্লি লেবুর রস দিয়া দিতে বলিলাম ।

মন্তব্য Remarks :—অনেকের বিশ্বাস পাল্‌সেটিলা আদি
 পলিক্রেট বা নিতান্ত “সাদাসিধেভাবে প্রচলিত” ঔষধ দিয়া আশঙ্কিত কঠিন
 কঠিন অবস্থার পীড়াদির চিকিৎসা করা সম্ভব নহে !! পাল্‌সেটিলা নামেই
 বুঝাইতেছ—যেন উহা মাত্র “উদরাময়” জগ্‌ই দেওয়া হইয়াছে ! অপরদিকে
 ভিরেট্রুম নাম বলিলেই—মনে হইবে যেন উহা কলেরারই ঔষধ—
 স্ততরাং গুরুত্ব অনেক বেশী !! মহাত্মার উপদেশ—“treat the patient
 not the disease” “রোগীর চিকিৎসা কর—রোগের
 নহে” কথাটির সত্যতা—হোমিওপ্যাথগণ অধিকাংশ স্থলে কীদৃশভাবে যে
 রক্ষা করিয়া চলেন তাহার প্রকৃষ্ট দৃষ্টান্তই কি উপরোক্ত রোগীতত্ত্ব
 পাঠে উপলব্ধ হইতেছে না ?

হঠাৎ কোল্যাম্প উদ্ভিক্ত, অথবা অতি মাত্রায় ভেদ চলিতে থাকার জন্ত
 কোল্যাম্প অবস্থা উপনীত হওয়ার স্থলে ভিরেট্রুমই দিবে (কুপ্রম,
 সিকেলি এবং আর্সেনিকও কথিত অবস্থায় ফলদ) । বাহ্যি হওয়ার পরিমাণ
 অপেক্ষা আত্মপাতিক হিসাবে কোল্যাম্প অত্যধিক দৃষ্ট হওয়ার
 স্থলে—শরীর ও পাকস্থলী স্থানে জ্বালা বিদ্যমানে—আর্সেনিক
 ব্যবস্থ্যয় । স্প্যাক্স প্রধান, কিংবা স্প্যাক্সমোডিক কলেরার—যখন আক্ষেপ
 হেতু কোল্যাম্প উপস্থিত হইতে দেখা যায়, অথবা আক্ষেপ হেতু স্তংক্রিয়ার
 আশঙ্কিত স্থগিত অবস্থা, কিংবা খাসপ্রাণসীম মাসপেশী-ক্রিয়ার বিলোপ

হেতু মৃত্যুর আশঙ্কা উপস্থিত হওয়ার স্থলে—ভিরেট্রিম না দিয়া **কুপ্রম** অথবা সিকেলি দেওয়াই কর্তব্য—(৬ মহেন্দ্র লাল সন্নিকার)।

পডোফাইলম। Podophyllum.

সাধারণের বিশ্বাস এই যে—কনেরার চিকিৎসা ইহা দ্বারা চলিতে পারে না—মাত্র simple সামান্য উদরাময়েই ইহার প্রশস্ত ব্যবহার; সাল্জার এবং অন্যান্য সকল হোমিওপ্যাথই—এই কথা একবাক্যে বলিয়া আসিয়াছেন !! কিন্তু ডাক্তার বেল বলেন—“বেদনাবিহীন কনেরা মরবসে ইহার দ্বারা সুন্দর কার্য্যকরী আর দ্বিতীয় ঔষধ দেখা যায় না ! প্রচুর মাংস, সজোরে নিঃসৃত, জলবৎ, গন্ধম—অল্পপথ হইতে তরল বাহ্যি হওয়া সহ পদভিসে তীব্র খালস্বা বিদ্যমান ইহাতে দেখিতে পাইবে। প্রতিবারে বাহ্যি সহ মনে হয় যেন সমুদয় সঞ্চিত মলই বাহির হইয়া যাওয়ার—অল্পপথটি খালি empty হইয়া যাইবে—কিন্তু স্বল্পপরেই আবার অল্পদেশ মলপদার্থে পরিপূর্ণ হইয়া উঠে বিধায়—বারে বারেই বাহ্যি হইতে থাকে। ইহার বিশেষত্ব দেখিবে—মল প্রাতেই আরম্ভ হইয়া দিবসের বৃদ্ধি পাওয়া সহ (with the advance of the day) উহা থামিয়া যায় এবং রাত্রি কালে হয় ত দেখা দিতেও পারে—বা না পারে ! সাধারণতঃ ইহা—মাত্রায় প্রচুর, প্রাতেই সাময়িক এবং মলপদার্থের দ্বারা (mealy) কুচি ২ তলানিগদার্থ সংযুক্ত থাকে ; এতৎসহ পদভিসে এবং পায়ের বৃদ্ধাজুলিতে—টাঁস অথবা খালধরা, cramps লক্ষিত হইবে। পডোফাইলমের প্যাথোজেনেটিক কথিত লক্ষণাবলী

পরিদৃষ্টে সাহস করিয়া ইহাকে কেহই—**প্রকৃত কলেরা** চিকিৎসার ব্যবহার করেন নাই ! মাত্র কলেয়ার (pre-monitory diarrhoea) এপি-ডেমিক বা সিজনে পূর্বানুবর্তীক উদন্মাম্বল, অথবা কলে-রিনে বিশেষভাবে কার্য্যকরী ও ফলদ বলিয়া স্বীকার করিয়াছেন !! ইহার প্রভিৎ সময়ে—“রাইস ওয়াটারী” মল দেখিতে পাওয়া যায় নাই বলিয়াই কি ইহাকে কলেয়ার ঠিক ঔষধ নহে বলিতে হইবে ? তাহা হইলে ত—আর্সেনিক, ভিরেট্রম, কুপ্রম ইত্যাদি কলেয়ার বিশিষ্ট ঔষধনিচয়কেও কলেরা চিকিৎসার ঔষধের list তালিকা হইতে বাদ দিয়া দেওয়া প্রয়োজন ?? মহাত্মা হানিম্যানের রেকর্ডে দেখিতে পাই—**জলবৎ watery মলনিঃস্রব** (উদরাময়ে ??)—প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর পডোফাইলমে লক্ষিত হইয়াছে ; এতৎপূর্বে উদর মধ্যে গড়্গড়ানি, অথবা কোন প্রকার বেদনা লক্ষিত হয় নাই !!

কলেয়ার জলবৎ মলনিঃস্রব হওয়া সহ পায়ের পাতায় ও পদভিষে এবং উরুদেশে তীব্র খালধরা, গ্যাগিং (gagging) বা নিষ্কল বমন-চেষ্টা ইত্যাদি লক্ষণনিচয় দৃষ্টিপথে পতিত হওয়া স্বেও—লাক্ষণিক নির্দেশ অনুযায়ী প্রকৃত কলেরা চিকিৎসায় উহার ব্যবহারে আমরা নিরস্ত কেন হইব ? ভৈষজ্য-তত্ত্বের অনুশীলনকারী হোমিওপ্যাথ—মাত্র “লাক্ষণিক নির্দেশ অনুযায়ীই” পুষ্টক দৃষ্টে ঔষধ ব্যবহার করিবেন—পূর্বে এতাদৃশ পীড়ায় কেহ উহাকে ব্যবহার করুক বা না করুক, তাহাতে কিছুই আসিয়া যায় না !! শ্রদ্ধাম্পদ পূজনীয় স্বর্গীয় ডাক্তার চন্দ্রশেখর কালী বলিতেন “অনেক সময়ে ভিরে-ট্রম, আর্সেনিক আদি বিশেষ নামজাদা ঔষধ অপেক্ষা এতৎপ্রয়োগে প্রকৃত ওলাউঠার উহার বিশেষ নির্দেশ দৃষ্টে প্রয়োগ ফলে আশাভীত ফল পাই-য়াছি ; কলেয়ার কোল্যাম্প অবস্থাতেও—যে ইহা হৃদয়রূপে কার্য্যকরী এ বিষয়টি এখনও অনেকে জ্ঞাত নহেন” !!

বিশেষ নির্দেশক লক্ষণাবলী Special indications:—মলের প্রকৃতি, উষ্ণতা এবং সজোরে যেন পিচ্কারীবেগে নির্গমন হওয়া সহ উরুদেশে, পায়ের ডিমে এবং পাতায় অতীব খালধরা বিद्यमानে—ইহা বিশেষভাবে সুকার্যকরী জানিবে। প্রধানতম বিশেষত্বই হইতেছে—ইহার মলত্যাগে বেদনাবিহীনতা; তেমন সজোর তৃষ্ণা না থাকা বা উহার স্বল্প Scanty বিद्यমানতা; মল নিঃস্রবে দুর্গন্ধ থাকা; শেষে রাত্রি হইতে—প্রাতঃকাল পর্য্যন্তই সমধিক বাহ্যি হওয়া।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার Clinical Testimony:—টিমথি এক এলেন এবং বেল প্রভৃতি সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসকের গ্রন্থাদিতে কেবল মাত্র—**কলেরা মলবসে বেদনাবিহীন প্রকৃতি**—এবং উপরিলিখিত আত্মসঙ্গিক লক্ষণ পাইলে ইহার ব্যবহার প্রয়োজনীয়তা লিখিত থাকায়—প্রকৃত কলেরার চিকিৎসায় সাহস করিয়া কেহই ইহাকে ব্যবহার করিতে সাহসী হান নাই! কলেরা সিজনে কলেরিক ডায়েরিয়ার স্থলে ইহার প্রকৃত প্রয়োগ ব্যবহার—সাধারণ সাহেব প্রমুখ সকলেই যথেষ্ট সূখ্যাতি করিয়াছেন দেখিতে পাইবে; কিন্তু **real প্রকৃত কলেরার**—ইহার যথা প্রয়োগ ব্যবহার একমাত্র **স্বর্গীয়া শ্রদ্ধাম্পদ চন্দ্রশেখর কালী** মহাশয়ই নির্ভয়ে করিয়া—জগতকে দেখাইয়া গিয়াছেন“মহাত্মা প্রদত্ত উপদেশবাণীর প্রকৃত অর্থ ও উদ্দেশ্য কি”? লক্ষণ সমষ্টির প্রকৃত নির্দেশ—যাহাকে দেখাইয়া দিবে তাহা ইতিপূর্বে তাদৃশ পীড়ায় কেহ ব্যবহার করে নাই বলিয়াই কি আমাদেরও উহার প্রয়োগ করিতে হইবে না? অবশ্য এতাদৃশ স্থলে নিজের সং সাহস ও ভৈরব্য-বিধানের উপর “বিশেষরূপ দখল” থাকা চাই। হির বিশ্বাসের সহিত ঔষধ-নির্ণয় করিতে পারিলে—তাহার দ্বারা যে মহৎ উপকার পাওয়া যাইতে পারে তাহার দৃষ্টান্ত কথিত স্বর্গীয় ঋষিকল্প চিকিৎসকের ব্যবসাজীবনে অনেকই দেখিবার সুযোগ গ্রন্থকারের হইয়াছিল!

ক্রিনিসিষ্ট ফ্যারিংটন বলেন—“শৈশব কলেরিক ডায়েরিয়া” ইহা ক্যাঙ্কেরিয়া কার্বি এবং ফস এসিডের সহিতই সোসাদৃশ্য-মুক্ত—কিন্তু প্রত্যেকের আনুসঙ্গিক লক্ষণচয়্য দৃষ্টে পার্থক্য সহজেই নির্ণেয় জানিবে (ফস এসিডের রোগী তেমন দুর্বলতা বোধ করিবে না)। কলেরায় ভিরেট্রম সহিত—ইহার তুলনা প্রতিযোগীতায় শ্রেষ্ঠক বেদনার অন্তিম দৃষ্টেই নির্ণয় করিতে হইবে (পডো-বেদনাহীন)।

রোগী-তত্ত্ব:—যত্বয়ড়ানিবাসী বাবু মুরারী মোহন বাক্চি মহাশয় আমাকে তাঁহার আত্মীয় শ্রীযুক্ত চক্রপালি বাবুর কলেরা চিকিৎসা জ্ঞান কানাই ধরের গলিতে একদিন লইয়া যান। ইতিপূর্বে কোন একটি আমেরিকা প্রত্যাগত M. D. তাঁহার চিকিৎসা করিতেছিলেন। আমি বাইয়া দেখিলাম যে—অতীব পিচ্ছিলাবেগে জলবৎ বাহি হইতেছে; উহা hot গরম অনুভূত হয়—যেন গরম জল বেগে নিঃসরণ হইতেছে! পিপাসা অতীব; বমন খুব বেশী না থাকিলেও—প্রায়ই তাহা হইতেছিল; খালধরা বা ট্যাসপায়ে—বিশেষতঃ পদভিষে (cali) খুব ধরিতেছিল—(এজ্ঞ রোগী প্রায়ই চীৎকার করিয়া উঠিতেছিল)। নিতান্ত অবসন্নতা এবং অন্ত্র হইয়া পড়িয়াছে। শুনিলাম কথিত ডাক্তার বাবু—ভিরেট্রম দিয়া গিয়াছেন এবং এযাবত তাহাই চলিতেছিল!! আমি রোগী দেখিয়া এবং ঔষধের কথা শুনিয়া বলিলাম যে “ঔষধ আমার—মনোনীত হইতেছে না! এখন আপনারা সকলে ঠিক করুন—যে কাহার হাতে রোগী থাকিবে!! চিকিৎসাকার সম্পূর্ণতঃ আমার হাতে না দেওয়া হইলে আমি কথিত ডাক্তার বাবুর অসাক্ষ্যে কোন ঔষধ দিতে পারিব না!!! তবে “আমার রোগী” জানিতে পারিলে—আমি ঔষধ দিতে পারি! ইতি মধ্যে পুনরায় বাহি এবং ট্যাস সমধিক মাত্রায় ধরিতে থাকায়—সকলে আমাকেই ঔষধ দিতে বলেন! সুতরাং আমি—ঔষধ বদলাইয়া পডো-

ফাইলম ৬× শক্তি—প্রতি $\frac{1}{2}$ ঘণ্টা অন্তর ২ ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। সকলের অহুরোধে—“ঔষধের কার্যফল দেখিয়া যাইবার জ্ঞা” আমাকে দীর্ঘ সময় তথায় অপেক্ষা করিতে হয়।

ইতিমধ্যে পূর্বকথিত ডাক্তার সাহেব (?) আসিয়া উক্ত রোগী দেখিয়া মন্তব্য প্রকাশ করিলেন যে—“অপেক্ষাকৃত রোগী ত বেশ ভালই দেখিতেছি! ঔষধ উহাই চলুক! রাতে আবার আসিব, অথবা আমাকে সংবাদ দিবেন”। উক্ত বাড়ীটি মেস বাড়ী—এবং হোমিওপ্যাথিক স্কুলের ছাত্রও কতকটি তথায় ছিল! তাহার মধ্যে ২১ জন বলিল যে—“মাষ্টার মহাশয় আপনার ঔষধ ত চলিতেছে না! ঔষধ—বদল করা হইয়াছে”!! এই কথা শুনিয়া ডাক্তার সাহেব জিজ্ঞাসেন যে—“কে ঔষধ দিয়াছে”? ছাত্রেরা তখন আমাকে দেখাইয়া দেয়! “স্মৃতিচান্দর পরিধিত” আমাকে দেখিয়া—কতক অবজ্ঞার ভরেই তিনি জিজ্ঞাসিলেন “কে আপনি ঔষধ দিয়াছেন”!! আমি কালোচিত নব যুগধর্ম বুঝিলাম! যাহা হউক সকলের সমক্ষে কথাবার্তা না বলিয়া আমি বলিলাম—“গ্রাইভেটলি আপনার সহিতে কথা বলিতে চাহি”! কারণ আমি জানিতাম যে—ঔষধের নাম জানিলেই তাঁহার আচরণ ও কথাবার্তা যাদৃশভাব ধারণ করিবে তাহা সকলের সমক্ষে না হওয়াই বাঞ্ছিত!

পার্শ্বের ঘরে আমি যাইয়া সর্ব প্রথমে আমার নাম বলিলাম (কয়েক দিন পূর্বেই আমার কোন এক বন্ধুর সহিত কথিত ডাক্তার সাহেবের আমার সহিত দেখা করিতে আসিবার কথা ছিল)। আমার নাম শুনিয়াই আমাকে “নমস্কার জানাইয়া” আপ্যায়িত যথাযোগ্য ত করিলেন—কিন্তু ঔষধের নাম জানিয়া বলিলেন “উহা অতীব ক্ষণস্থায়ী ক্রিয়াশীল ঔষধ সুতরাং কলেয়ার ন্যায়—(serions) ভয়াবহ পীড়ায় উহার উপরই নির্ভর করা সঙ্গত হইবে কি”? ইতিপূর্বেই তিনি স্বীকার করিয়াছেন যে—বর্তমানে রোগী বেশ সুস্থই। কতক আছে! আমি বলিলাম “স্বতঃস্ফূর্ত পর্যাঙ্ক improvement বা উপকার

চলিতে থাকিবে—ততক্ষণ ঔষধ বদলাইবার আবশ্যক ত দেখি না! তবে লক্ষণ যদি নূতন, বা উপসর্গ কিছু দেখা দেয়—তখন অবশ্যই ঔষধটি বদলাইতে হইবে !! একটি কোন ঔষধে কি কলেজার ন্যায় নানারূপে বিকশিত গীড়ার সম্পূর্ণ releif শাস্তিলাভ হইয়া থাকে, বা হইতে পারে সম্ভব !! আমি ঔষধ দিবার সময় উপস্থিত ছাত্রদিগকে—স্ববিধাত “বেলেন্স ডায়ে-রিস্ট্রা” ইংরাজী পুস্তক খুলিয়া পডোফাইলমের সমুদয় বিশিষ্ট লক্ষণ-চয়ই যে বর্তমান রোগীতে বিদ্যমান তাহা দেখাইয়া দিয়াছিলাম এবং বুঝি-ছাত্র ছাত্রগণ তাহা দৃষ্টে মানিয়া লইয়াছিল যে “ইতিপূর্বে দেওয়া ভিরেট্রিন—সঠিক নির্ণীত হয় নাই”! পডোফাইলমই ইতিপূর্বে দেওয়া উচিত ছিল—যেহেতু প্রথম হইতেই এতাদৃশ লক্ষণচয় প্রকাশিত হইয়াছিল।

কয়েকটি ছাত্র এই সময়ে তাহাদের মাষ্টার মহাশয়কে দেখিয়া তাঁহার পৌষকতায়—আমার সহিত তর্ক (?) করিয়া পডোফাইলম যে ঠিক নির্দিষ্ট হওয়া সত্ত্বেও উহার উপর নির্ভর করা অসঙ্গত হইবে—তাহাই বুঝাইতে চাহিতেছিল !! আমি ইতিপূর্বে তাহাদিগকে জানিতাম না স্তব্রাং জিজ্ঞাসা করিয়া “ছাত্র জানিতে পারা মাত্র” বলিলাম যে—“তোমাদের শিক্ষক মহাশয়ের সহিত যখন কথা বলিতেছি তখন ভ্রত্বার সীমারেখা ত্যাগ করিয়া আমার সহিত তর্ক করিতে আইসা তোমাদের উচিত নহে !! চিকিৎসক হইয়া ১০ বৎসর পরে তর্ক করিতে আসিও—নতুবা “ছাত্রের মত” থাকিয়া শিক্ষা করিতে চাহিলে সেইরূপ বিনয়ের সহিত কথা বলিতে অভ্যাস কর”! কথিত ডাক্তার বাবুও তখন তাহাদিগকে একটু “ধমক দেওয়ার”—তাহারা তখন সভ্যতার পরিচয় দিয়া থামিয়া পড়ে !!

ইতিমধ্যে ডাক্তার সাহেব রোগীর আত্মীয় স্বজনের সহিত পরামর্শ করা অন্ত নিভূতে যাইয়া বলেন যে—“মৈত্র মহাশয় তাঁহার ঔষধ ত বদলাইতে চাহেন না! এতাদৃশ স্থলে তাঁহার সহিত আমার একমত যখন হইলই না

তখন আপনারা অন্য একজন ভাল ও বড় ডাক্তারের সাহায্য লইবেন ! যদি বলেন তাহা হইলে—প্রতাপ বাবুকে, অথবা সেইরূপ অন্য কাহাকেও আমি আনায়ে দিতে পারিব”। তাঁহারা ফিরিয়া আসিয়া আমাকে এই কথা কয়টি বলিলেন !! আমি বলিলাম—“আপনাদের বিশ্বাস হয় আমার হাতে রোগী রাখিবেন—নতুবা যাহার হাতে হয় দিতে পারেন”!! ইতিমধ্যে কথিত রোগী বন্ধ মধ্যে—একটা বেদনা অনুভব করিতে থাকায়—অস্থির হইয়া পড়ে (এযাবৎ প্রায় ৩০।৪৫ মিনিট বেশ স্থস্থই ছিল)। ডাক্তার সাহেব এবং আমি উভয়েই যাইয়া “রোগী দেখিলাম” এবং আমিই ঔষধ দিব জানিয়া তিনি রোগীর “ভবিষ্যৎ ভাল নহে” বলিয়া চলিয়া যাইলেন !

এখন রোগীর হৃৎপিণ্ডের দ্রুতবেগ সহিত উদ্বেগ আশঙ্কা স্পষ্ট দেখিয়া এবং তাহার সহিতে নিতান্ত অস্থিরতা বিদ্যমান থাকায়—এক মাত্রায় একোনাইট ৩০শ শক্তির গ্লোবিউল বটিকা খাইতে দিলাম এবং প্রয়োজন হইলে “রাতে সংবাদ দিলে আসিব” অঙ্গীকার করিয়া পডোফাইলমই প্রতি ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দিয়া চলিয়া আসিলাম (একোনাইট আর ১ মাত্রায়—বন্ধে কথিত বেদনার কথা বলিলে দিতে উপদেশ দিয়াও আসিয়াছিলাম)। যদুবয়ড়া নিবাসি শ্রীযুক্ত (এক্ষেপে ৬) ষোগেন্দ্র নাথ বাকুচি হোমিওপ্যাথ মহাশয় তথায় উপস্থিত থাকায়—রোগীর তত্ত্বাবধানের সম্পূর্ণ ভার লইয়া ছিলেন। বলা বাহুল্য যে কথিত বাকুচি মহাশয়—আমার ব্যবস্থাই সমীচিন বলিয়া মানিয়া লইয়াছিলেন।

সমুদয় রাত্রি বেশ নিরুপদ্রবেই কাটিয়া গিয়াছিল। একোনাইট সেবনের পর—আর বকের উদ্বেগ, অথবা কষ্ট দেখা দেয় নাই ! রাত্রি মধ্যে ক্র্যাম্পস—তেমন আর লক্ষিত হয় নাই ; বাহি চলিতেছিল কিন্তু দীর্ঘ সময় অন্তরে। মোট কথা রোগী অনেকটা স্থস্থই ছিল। প্রাতে রোগী দেখিতে গিয়াছিলাম

—শ্রীযুক্ত (অধুনা ৮) জগদীশ চন্দ্র রায় মহাশয়ের সহিত (রোগীর আত্মীয়গণের ইচ্ছানুসারে) । এখন বিশেষ উল্লেখযোগ্য কোনরূপ কষ্টাদি বিস্তারিত ছিল না—মাত্র প্রস্রাব তখনও দেখা দেয় নাই ! পিপাসা বিস্তারিত ; গত রাত্রিকাল হইতেই আর বমন ছিল না । প্রস্রাবের জন্য প্রায়ই উদ্বেগ ও নিষ্কল বেগ লক্ষণ এখন লক্ষিত হওয়ায় অক্কেয় জগৎবাবুর সহিত পরামর্শে নব্বু-ভম্বিকা ২০০শ শক্তির এক মাত্রা এখন দেওয়া হইয়াছিল—এবং গেলাসে জল দিয়া এলকোহল কয়েকটি ফোঁটা তাহাতে মিশাইয়া প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর ১ চামচ মাত্রায় উহা সেবনের জন্য উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল । সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাইলাম—৩ বার প্রস্রাব হইয়াছে । অন্য কোনই উদ্বেগ নাই ; তবে মধ্যে মধ্যে পাতলা বাহ্যি ২৩ বার হইয়াছিল এবং এখনও পেটের গোলমাল আছে । সেজন্ত ডাক্তার ৩× প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর—ব্যবস্থা করা হইল । রোগীটি ডিম্পপেপ্টিক থাকায়—৩৪ দিন কথিতব্য পাতলা বাহ্যি হইতে দেখা গিয়াছিল । ক্রমে ইহাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করে ।

মন্তব্য Remarks:—এই রোগীর চিকিৎসায় ঔষধ-ধারণা ঔষধের উপর নির্ভর করায়—কৌদ্র ফললাভ হইয়াছিল তাহা অল্পধাবনেরই জিনিষ !
পডোফাইলমকে—সামান্য উদরাময়াদির ঔষধ বলিয়া তাক্সিয়া করিলে (যথার্থ নির্দেশন অনুযায়ীক যাহা প্রকৃত ঔষধ বলিয়া প্রাণে ধারণা হইয়াছিল)—তাহাকে সাহস করিয়া প্রয়োগ করিতে কদাচ পারিতাম না । ফলে রোগীর অবস্থা বিপর্যয় হইয়া উঠিত সন্দেহ নাই !!

চিকিৎসকের কর্তব্য—রোগ লক্ষণগুলি “সবিশেষভাবে জানিয়া লইয়া” মেটেরিয়া মোড়কার সহিত যত্নতঃ মিলাইয়া সঠিক ঔষধ নির্ণয় করা !! যদি কোন ঔষধ সেইরূপে নির্বাচিত হওয়ার পরে—পূর্বাপর অল্প কালের দ্বারা উহা ব্যবহারতঃ প্রযুক্ত হয় নাই দেখা যায় তাহা হইলেও প্রকৃত সংস্কার

চিকিৎসক উহা দিতে কদাচ কুণ্ঠাবোধ করিবেন না !! এতাদৃশরূপেই ক্লিনিক্যাল ব্যবহারের ফলপ্রসূত—রুগ্নদেহে পরীক্ষিত হওয়ায় উহা হৃৎ দৈহিক “পরীক্ষার ফললব্ধ” তেজস্বৎ সমাদৃত হইয়াই—রত্নপ্রভা হোমিওপ্যাথিক মেটেরিয়া মেডিকা গ্রন্থের মধ্যে স্থান পাইয়াছে জানিবে। কথিতরূপে পরীক্ষিত ঔষধচর্যের প্রভিংকে—মনিষী লিপি “উল্টাপথের পরীক্ষা” (Proved in zigzag way) আখ্যা প্রদান করিয়াছেন ।

বর্তমানে আমরা “সজোরে পিচকারী বেগে”—জলবৎ, গরম মলনিঃস্রব হইতে দেখিলেই সর্বপ্রথমে পুডোফাইলমই প্রয়োগ করিয়া থাকি ! ইহার উচ্চশক্তি তেমন কার্য্যকরী নহে জানিবে ।

শক্তি Potency: —৬x শক্তিই শ্রেয়ঃ ।

কল্‌চিকম । Colchicum.

ডাক্তার সাল্‌জার তাঁহার কলেরা চিকিৎসাগ্রন্থে ১ম ও ২য় সংস্করণে মাত্র লিখিয়াছিলেন যে—পাঁউট স্বভাবীশ লোকের কলেরা চিকিৎসায় কল্‌চিকমের বিষয় মনে করিতে পার। ডনহাম বলেন “ভিরেট্রিম ও কল্‌চিকমকে কদাচ একের পর অন্যটির ব্যবহার করিবে না ; কথিত উভয় ঔষধই নির্দেশ করে—“জলবৎ মল সহ ভাসমান পদার্থের অস্তিত্ব”! কিন্তু মনে রাখিবে যে ভিরেট্রিমে—জলবৎ মলের উপর flakes সাদা সাদা পদার্থ ভাসমান থাকে ; অপর কল্‌চিকমে—যে পদার্থ ভাসিতে দেখা যায় তাহা মিউকাসের কুচিপদার্থ Shreds মাত্র । সাল্‌জার সাহেবের ১ম সংস্করণ কলেরা গুল্ক খানি বাহির

হওয়ার পরে তিনি Change of type in Cholera নামে একখানি ক্ষুদ্র পুস্তিকা ছাপাইয়া—কলেরায় কল্‌চিকামের প্রয়োগ লক্ষণ ও নিজে তাহা ব্যবহারে কয়েকটি এপিডেমিকে কীদৃশ সফল পাইয়াছিলেন তাহাই বিবৃত করিয়াছিলেন । অতি আশ্চর্যের বিষয় এই যে—সাল্‌জারের কলেরার ২য় সংস্করণে আমরা তাহার উল্লেখ মাত্র দেখিতে পাই না !!! অথচ এই কল্‌চিকামকে কলেরায় প্রয়োগ ব্যবহারের উপদেশ—আমরা সাল্‌জার সাহেবের নিকট হইতেই পাইয়া আসিয়াছি ও নিজেরাও ব্যবহারে দেখিয়াছি । এতাদৃশ ক্রুটি কথিত পুস্তকখানি যাহারা সম্পাদন করিয়াছেন—তাঁহাদের পক্ষে নিতান্তই অমার্জনীয় !!!

“বেদনাবিহীন কলেরায় ইহার স্থান—ঠিক পটোফাইলমেন্স নিম্নেই জানিবে ; কিন্তু ইহার মল স্রবতর এবং তাদৃশ বেগের সহিত নিঃসৃত না হওয়ায়—সহজেই উভয়ের পার্থক্য নির্ণীত হইবে ; বিবমিষা ও বমন লক্ষণ—এবং পীড়া বৃদ্ধির আবহুসঙ্গিক দৃষ্টেও পার্থক্য বা বিশেষ-স্বত্ব ইহার নির্ণীতব্য—ডাঃ বেল ।

“ওলাউঠায় সামান্য নড়াচড়াতেই—বমনের পুনঃস্রব হওয়া এবং বিবমিষা সহ অতীব লালস্রাব ক্ষরিত হইতে দেখা যাইলে—ল্যাকেসিস সময়ে সময়ে ফলদ প্রয়োগ করা হয় ; কথিত কল্‌চিকামেও ঠিক তাদৃশ লক্ষণ বিद्यমান থাকায়—অন্যান্য লক্ষণাবলী দৃষ্টে উভয়ের পার্থক্য নির্ণয়ান্তে সঠিক ঔষধ প্রয়োগ করিবে । পেটের ফাঁপ এবং উদরাময়ে ইহার যে প্রয়োগ ব্যবহার সচরাচর প্রচলিত আছে—তাহা ব্যতীতও ইহা প্রকৃত কলেরায় বিশেষরূপ কার্য্য কর্ত্তী হইতে দেখা গিয়াছে ; ইহার বিশিষ্টতা হিসাবে—বিবমিষা ও বমনই অধিক মাত্রায় সুলক্ষিত দেখিতে পাইবে (এমন কি খাদ্যের গন্ধেও বিবমিষা Nausea উদ্ভিক্ত হইয়া থাকে এবং রোগী উষ্ণ

বসিলে বা নড়াচড়া করিলেই বিবমিষা ও বমন স্বাক্ষি পাইতে দেখিবে) ।
বমিত পদার্থ জলবৎ ও পিত্তময়—ফ্যারিংটন ।

ইতিপূর্বেই বলা হইয়াছে যে ডাক্তার সাল্‌জার সাহেব এদেশের কলেরা চিকিৎসায় ইহার সমূহ উপকারিতা আমাদের লক্ষ্যভূত করিয়াছেন । “রাইসওয়াটারী মলের নিঃস্রব হওয়া সহ হিপোক্যাটিক মুখমণ্ডল, সর্বশরীরের হিম-শীতলতা (কোল্যাম্প অবস্থা), ক্র্যাম্পস্ এবং অবসাদতা (Prostration) লক্ষিত হইবার স্থলে “তাহার মতে এসিস্সা-টিক কলেরাস্থ—ইহা একটি উৎকৃষ্ট কার্য্যকরী ঔষধ । মলের প্রকৃতির বিশিষ্টতা হিসাবে—ইহাতে জলবৎ মলের উপরিভাগে সাদা সাদা কুমড়াপটানিবৎ পদার্থচয় ভাসমান থাকিতে দেখা যাইবে (প্রকৃত পক্ষে উহাকে মিউকাসের কুচি পদার্থ Shreds of mucus বলিয়াই জানিবে) । স্বর্গীয় বিপিন মৈত্র, বিহারী ভাট্টা, প্রতাপ মজুমদার, চন্দ্রশেখর কালী, জগৎ রায় প্রভৃতি সকলের মুখেই শুনিয়াছি—এবং নিজেও কয়েকটি কলেরা রোগীতে ইহার “ব্যবহারিক প্রত্যক্ষ ক্রিয়াফল” দেখিয়াছি । বমন, তৃষ্ণা ও মলের প্রকৃতিই—ইহার বিশেষ নির্দেশক লক্ষণচয় জানিবে ।

নির্দেশক লক্ষণাবলী Guiding symptoms :—জলবৎ মলের নিঃসরণ (উহার উপরিভাগে সাদা ছ্যাকড়া ছ্যাকড়া পদার্থ বহুসংখ্যক many মাত্রায় ভাসমান থাকা, মলত্যাগ কালে—বেদনার কোন অস্তিত্ব না থাকা; মৎস্ত, ডিম্ব, চর্কিযুক্ত মাংস অথবা ত্রথ বা মৎস্তের বোলের গন্ধেই বিবমিষা উদ্ভিক্ত হওয়া—এমন কি স্বেদন্য fainting মুচ্ছাভাব পর্য্যন্ত আইসে । প্রতি নড়াচড়ায় বমন উত্তেজিত excited, অথবা পুনরায় তাহার আরম্ভ হওয়া । পদভিষে খালধরা; অতীব তৃষ্ণা (এমন কি অসহ্য, অসহ্য intolerable; একই সময়ে

বহু সময় ব্যাপিরা—হিষ্কা চলিতে থাকে ; পাকার্থস্বেদন জনন—
অথবা বরফবৎ শীতলতা (উদর মধ্যেও তাদৃশভাব) ; উদরটি—বাতাসে
স্ফীত (বিশেষতঃ উদরের নিম্নাংশ) ; অতীব অবসন্নতা ।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার Clinical testimony:—আমরা স্বল্প
পূর্বেই বলিয়াছি যে—ডাক্তার সাল্‌জার্ন সাহেব ইহার প্রয়োগ
ব্যবহার এদেশে সর্বপ্রথমে কলেরার কয়েকটি এপিডেমিকে করিয়া-
ছিলেন। স্বর্গীয় ডাক্তার চন্দ্রশেখর কালীর ওলাউঠা সংহিতায়
দেখিতে পাইবে ১৮৯৬ সালের এপিডেমিকে এতদ্বারা সবিশেষ ফল পাইয়া-
ছিলেন—তিনি নিজে । মনের প্রকৃতি দৃষ্টেই—প্রধানতঃ আমরা ইহার
ব্যবস্থা করিয়া থাকি—এতৎসহ বিবিধিয়া ও বমনের লক্ষণও ধরিতে হয় ।

শক্তি Potney :—৬ষ্ঠ বা ৩ × সচরাচর প্রদেয় ।

ফস্ফরস । Phosphorous.

সাল্‌জার্ন সাহেবের কলেরা পুস্তকে—ফস্ফরসের সম্বন্ধে লিখিত
আছে যে উহা কলেরার কয়েকটি কষ্টকর লক্ষণ যাত্রা বিদূরণে সক্ষম (সময়ে
সময়ে) । ইহার নির্দেশক লক্ষণ হইতেছে :—জলবৎ নিঃস্রব
সহিত চর্কি কণাবৎ পদার্থের (grains of tallow) অস্তিত্ব থাকে (N. B.
এই মল প্রকৃতি দেখিয়াই—কয়েকটি ঔষধের পার্থক্য নির্ণীত হইয়া থাকে
(যেমন ফস্ফরাস—উহা চর্কিকণা পদার্থবৎ; ভিরেট্রমে—Flakes
স্রবৎ পদার্থের ভাসমান থাকে ; কল্‌চিকমে—সাদা Shreds of
mucus ছ্যাকড়া ছ্যাকড়া পদার্থ পরিদৃষ্ট হওয়া ; জ্যাট্রোফা—ঘনীভূত

ভাতের মাড়বৎ অণ্ডালীয় পদার্থ ইত্যাদি) (রিসনিস মধ্যে—অন্যান্য পার্থক্য দেখ)। অতীব তৃষ্ণা ; পাকস্থলী মধ্যে জল hot গরম হওয়া মাত্র—মন হইয়া যাওয়া; উদরে স্ফীতিভাব সহ—তন্মধ্যে বায়ুর গড়্গড়ানি।

স্বর্গীয় ডাক্তার চন্দ্রশেখর কালী মহাশয়ের সহিত বিগত ত্রিংশৎসর কাল যাবত—নানাবিধ কলেরা রোগীর চিকিৎসায় আমরা দেখিয়াছি যে প্রকৃত কলেরায় উপযুক্ত নির্দেশ অনুযায়ী প্রযুক্ত হওয়ায়—কথিত ফস্ফরাস দিয়া অনেক স্থলেই বিশেষ আশাতীত উপকার লাভ হইয়াছে।

ডাক্তার কালীর নিজ ব্যবহার এবং উপদেশানুযায়ী প্রয়োগে এই ফস্ফরাস আমাদের হস্তে কলেরার একটি প্রধানতম ঔষধরূপে পরিগণিত হইয়াছে। বলিতে কি অধুনা যাদৃশ টাইপের কলেরা রোগী প্রায়শঃ দেখিতে পাইতেছি—তাহাকে চলতি সাধারণ ভাষায় ফস্ফরাস টাইপের কেস (phosphorous case) বলা যাইতে পারে।

ডাক্তার ন্যাস প্রণীত Testimony to the clinics নামক—পুস্তকে ফস্ফরাস মধ্যে ডাক্তার লিপি চিকিৎসিত একটি কলেরার বিবরণ দিয়া তিনি সাধারণকে দেখাইয়া দিয়াছেন যে কেমন করিয়া হোমিওপ্যাথিক মেটেরিয়া মেডিকা পুস্তক—সংকলিত হইয়াছে। বর্ত্তমানে আমরা যাদৃশভাবে লক্ষণনিচয় (systematically arranged) নিয়ন্ত্রিত দেখিতে পাই—তাহা পূর্বতন জ্ঞানবুদ্ধ চিকিৎসকগণেরই আজীবন পর্যবেক্ষণের ফল। লিপি একটি কলেরা রোগীতে—দেখিতে পাইলেন যে “অতীব তৃষ্ণা জন্য অধিক মাত্রায় শীতল জলপানে সে উপশম পাইতেছিল—যে পর্য্যন্ত কথিত জল পাকাশস্যে ১৫।২০ মিঃ যাবৎ থাকিয়া hot গরম না হইতেছিল। এখন পুনরায় বমন হইতেছিল এবং আবার অধিক মাত্রায় জলপান করিলেই কথিত অবসাদক ও কষ্টদায়ক বমন

এবং তৃষ্ণা বিষয়ে সে শান্তি পাইতেছিল”!! এই লক্ষণটি বিদূরণ জন্য নানা ঔষধ দিয়াও কোন ফলোদয় হয় নাই !!

মেটেরিয়া মেডিকা মধ্যে “শীতল জল পান করিলে উহা পাকস্থলীতে—
গরম হওয়া মাত্র বমিত হওয়া” লক্ষণটি পাওয়া যায় নাই ! কিন্তু অনেক
অনুসন্ধানের ফলে—মহাত্মা হানিমানের ঔষধিক ডিজিজ
এম থও মধ্যে ফস্ফরাস বর্ণনায় ৭৪৫নং লক্ষণে দেখা গেল আছে :—
“অতীব যাতনাদায়ক কষ্টের সহিত সে বমন জন্য নিষ্কল চেষ্টা করিতে-
ছিল এবং মাত্র শীতল জলপানে উপশম বোধ করিত” ! এতাদৃশ আর কোন
লক্ষণ নির্দেশ না পাইয়া ১২শ এম মাত্রায় রাত্রি ৯টার সময় ফস্ফরাস
খাইতে দিয়। প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর উহা দিতে বলা হইল। প্রাতে দেখিলেন
যে ১ মাত্রা ভিন্ন ফস্ফরাসের দ্বিতীয় মাত্রা দেওয়া হয় নাই, অথচ সেই রোগী
—ক্রমেই উন্নতিলাভ improved করিতেছিল। তাহার আরোগ্য জন্য আর
কোন ঔষধই দিতে হয় নাই !

এই রোগী বৃত্তান্ত প্রকাশিত হওয়ার পর হইতেই—সমুদয় মেটেরিয়া
মেডিকায় “পানীয় পদার্থ পাকস্থলীতে গরম হওয়া মাত্র বমিত হইয়া যাওয়া”
লক্ষণটির সমাবেশ ও (পুনঃপুনঃ পরীক্ষিত হইতে দেখিয়া) লিপিবদ্ধ হইয়া
আসিতেছে ! এতাদৃশ উপায়ে “ক্লিনিক্যাল পরীক্ষায় প্রমাণিত” (Veri-
fied) লক্ষণকে—স্বস্থ দৈহিক প্রভিঃ সহিত সমমাত্রায় প্রামাণ্য authentic
বলিয়াই ধরা হইয়া থাকে জানিবে।

প্রাচীন উদরাময় রোগীতে, বিশেষতঃ পেটে বেদনাবিহীন
উদরাময় ঔষধিক (chronic) আকারে বিদ্যমান থাকার
অবস্থায় কলেরার বিকাশে ফস্ফরাস এবং ফস্ফরিক
এসিড উভয়েই অতীব ফলপ্রদ (ডাক্তার কালী)। ওলাউঠায়—
অনেক সময়ে ইহার জ্ঞাপক বমনের লক্ষণ ও উদরে

শূন্য, শূন্য ভাব বোধ করা, জ্বালা এবং জলবৎ ভেদ (যেন মলদ্বার চোয়াইয়া পড়িতেছে) ইত্যাদি অবস্থা পরিদৃষ্টে অনেক রোগীকে আসন্ন মৃত্যুর মুখ হইতে ফিরিয়া আসিতে দেখিয়াছি।

বিশেষ নির্দেশক লক্ষণনিচয় Special Indications :—মলের প্রকৃতি অপেক্ষা ইহার “আনুসঙ্গিক লক্ষণচয়ই” বিশেষ নির্দেশক জানিবে। **বেল সাহেব**—মলের প্রকৃতিতে জলের উপর চর্কির বার্তা-কণাবৎ পদার্থ ভাসমান দেখিতে পাওয়ার উপরই জোর দিয়াছেন—কিন্তু **কলেনরান** পূর্ণ বিকাশ অবস্থায় “রাইস ওয়াটারী” মলই একমাত্র লক্ষিত হইবে; **সাদা, জলবৎ মলের প্রকৃতিও**—ইহার লক্ষণ মধ্যে বিদ্যমান আছে দেখিতে পাইবে : ইহার মল চোয়াইয়া পড়াই (oozing out) স্বাভাবিক—কিন্তু সজোর নিঃসরণও রহিয়াছে ; সুতরাং **আনুসঙ্গিক লক্ষণের** বিশিষ্টতা—যদি বর্তমান থাকে তাহা হইলে মল সজোরে, কি চোয়াইয়া বাহির হইতেছে তাহা তেমন বিশেষভাবে ধরিবার নহে। ইহার **মল**—hot গন্ধম অম্লভূত হইবে রোগীর নিকটে (ইহা সাব্জেক্টিভ লক্ষণ মাত্র)। **উদর মধ্যে**—অতীব(empty)শূন্য শূন্যভাব বোধ করা সহ বমন হওয়া; বরফ বা অতিশয় শীতল থাড়ে, কিংবা পানীয়ে কিছুক্ষণের জন্য বমনের উপশম হওয়া; আহ্বারের পর এত অধিক হিষ্কা হয় যে—পাকস্থলীতে বেদনা জন্মাইয়া পড়ে (অহেজ সরকার)। **হিষ্কা হেতু**—উদরের উপরিভাগে বেদনা বোধ (লিলিগ্লেসাল); সর্ক-শরীরেই **জ্বালা**—মুখগহ্বরে, পাকস্থলীতে, ক্ষুদ্রান্ত্রে, মলদ্বারে এবং স্ক্যাপুলাবয় মধ্যে; হাতে উষ্ণতা আরম্ভ হইয়া মুখমণ্ডলের দিকে ছড়াইয়া পড়ে। উদরে শূন্যতা বোধ করা জন্য—সদা খাইতে চাওয়া; মস্তকে, বক্ষে, পাকস্থলীতে এবং সমুদয় উদর মধ্যেই **শূন্যতা**, অথবা খালি খালি ভাব

(empty feeling or goneness) বোধ করিতে থাক।

ক্লিনিক্যাল প্রয়োগ ব্যবহার Clinical Testimony
 :—বমনের বিশিষ্ট প্রকৃতি ; উদরে শূন্য শূন্যভাব (empty sinking feeling) বা ক্ষুধার বিকাশ বোধ করিতে থাক; গাত্রজ্বালা, উদর মধ্যে জলিয়া যাওয়া এবং অতীব অস্বাধ্য “পিপাসা জন্য” সদা শীতল পানীয় সেবনের ইচ্ছা একত্রে—কোন কলেরা রোগীতে বিকশিত দেখিতে পাইলে সৰ্ব্বাগ্রে এই ফস্ফরসেল কথাই মনে করিবে। (সাল্ফরের সহিত—অন্যান্য লক্ষণচয়ে ইহার সৌসাদৃশ্য থাকিলেও সাল্ফর জ্ঞাপক মস্তক-শীর্ষে vertex জনন (অগ্নিশিখাবৎ) ইহাতে বিদ্যমান নাই; অধিকন্তু বমন লক্ষণও উভয়ের ঠিক এক (not the same) নহে; উপরিউক্ত লক্ষণচয় বিদ্যামানে সচরাচর আমরা ফস্ফরস ৬× শক্তিতে—অবস্থানুযায়ীক ১১০ অথবা ২১০ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগের ব্যবস্থা দিয়া থাকি। কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগী অতীব নিশ্চৈ হইয়া পড়িলে ফস্ফরসের রোগীতে মল-দ্বার যেন উন্মুক্ত হইয়াই রহিয়াছে বিধায় সদা মল পদার্থ (জলবৎ) যেন টোয়াইয়া পড়িতেছে দেখা যাইবে। কলেরিক নিঃস্রব স্থগিত হইয়া যাওয়ার পরে—কোন কোন কলেরা রোগীতে দেখিতে পাওয়া যায় যে তাহার রেক্টম হইতে এক প্রকার নিশ্চৈ বা প্যাসিভ—কটাসে বর্ণের বা মলিন (pale) হলুদবর্ণের জলবৎ নিঃস্রব অসাড়ে নির্গত হইতেছে (এতাদৃশ স্থলে ফস্ফরস অতীব কার্যকরী)।

ডাক্তার বেল প্রভৃতি অনেকের অভিমত এই যে “বিশেষতঃ এলো-প্যাথিক হাত ফেরতা রোগীকে ফস্ফরস দিবার পূর্বে—একমাত্রা নব্রা ভাস্ফিকা দিলে ভাল হয়। আমরা কিন্তু এতাদৃশ ব্যবহারের পক্ষপাতী নহি—যেহেতু ইহাতে কতকটা বাধা গদে ঔষধ প্রদানের নীতিই অনুমোদন

করা হয় (যাহা wholly সম্পূর্ণই হোমিওপ্যাথির প্রকৃতি বিরুদ্ধ) । যদি নস্তু ভমিকার উপযুক্ত নির্দেশ না পাওয়া যায় তাহা হইলে উহা প্রয়োগে অযথা সময় নষ্ট করা (wasting) কোন মতেই সমীচিন নহে । কিন্তু যদি তোমার বর্তমান রোগীতে বিশেষ নির্দেশক কোন লক্ষণ প্রকাশিত দেখিতে না পাও (যাহা কদাচিৎ স্থলেই সম্ভব) তাহা হইলে—এলোপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া বিনাশন জন্য—অল্প দেওয়া যাইতে পারে (যাহার ফলে ব্যাঘাত মুক্ত প্রতিক্রিয়াটি বিনষ্ট হওয়ায় এবং উপযুক্ত লাক্ষণিক নির্দেশ বিকাশন হইয়া পড়ায় সঠিক ঔষধনির্ণয় করিতে পারা সক্ষম হইয়া আসিবে) ।

শক্তি Potency:—৬×, ১২× ও ৩০ শক্তিই সচরাচর ব্যবহৃত হয় ।

এন্টিমোনিয়ম টার্ট । Antim. Tart,

কলেরা এপিডেমিকের সহিত একই সময়ে(simultaneously), অথবা তৎপূর্বে(preceded by) অল্প পাত্র অর্থাৎ বসন্ত পীড়া বিद्यমান থাকার ইতিহাস পাইলে টার্টার এন্মেটিক বা এন্টিমোনিয়ম টার্টারিকের কথা বিশেষভাবে অবগত মনে করিবে। ইহার বিশেষ নির্দেশক (কলেরা বিকাশের সিজনে ডায়েরিয়া, অথবা কলেরার ডায়েরিক ষ্টেজ বিद्यমান কালে) হইতেছে—অতীব ঘর্ম্ম সহ পিপাসা-হীনতা, অথবা বারেবারে পানীয় সেবনে ইচ্ছা কিন্তু scanty স্বল্পতর পরিমাণে (আঁস) ; মুখে অথবা শরীরের যে কোন স্থানে—পাষ্টুলার (pustular) ইরাপ্শন দেখিতে পাওয়া ; ইহার রোগী দেখিতে—ক্রেগ্‌ম্যাটিক, অলস, নিদ্রাপ্রবণ (যদিচ বিশেষতঃ শিশুগণে—প্রতিক্রিয়া সময়ে নিদ্রাপ্রবণ না

হইয়া তাহাকে নিতান্ত ইরিটেবল দেখা যাইতেও পারে)। প্রতিবার বমন বা ভেদের পরক্ষণেই ঘুমাইয়া পড়া ; বিবমিষা ইহাতে অধিকতর অবিরাম স্থায়ী (more persistent) লক্ষিত—অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা। প্রায় নিয়তই বমনের জন্য প্রচেষ্টা (effort for vomiting)—বিদ্যমান থাকিতে দেখা যাইবে ।

ভিরেট্রুম :—অধিক মাত্রায় জল পান করার পরে বমন হইয়াই উহার পরিসমাপ্তি এবং পুনরায় জল পান করিলেই বমন হয়—(অবশ্য যাহা পান করিয়াছে মাত্র শুধু তাহাই নহে ফস্ফরাসের দ্বারা) ।

আর্সেনিক :—পাকাশয়ের ইরিটেশন হেতু ইহাতে বমনোদ্ভূতি হয় ।
টার্টার এমেটিকে—মাত্র পাকাশয়ের sickness অন্তহুতা বিদ্যমান (এতৎসহ মূর্ছাভাব লক্ষিত হইবে)। অপিচ এটিমে—বমনের উদ্রেক কারণ জানিবে “সেরিব্রাল” (অবশ্য একবার বমন আরম্ভ হইলে—উহা পরিণামে পাকাশয়ের ইরিটেশন জন্মাইয়া দিতেও পারে); সুতরাং **টার্টার এমেটিকেল** এতদধিকারের ক্রিয়া বিলুপ্তি হওয়ায় পরেও—আর্সেনিকের কার্য চলিতে পারে অর্থাৎ এতাদৃশ স্থলে উক্ত **আর্সেনিক**ই হোমিওপ্যাথিক্যালী নির্দিষ্ট ঔষধ জানিবে) । ঠাণ্ডা বা শীতলতায়—পীড়া লক্ষণের বৃদ্ধি (ভিরেট্রমে—উত্তাপেই বৃদ্ধি লক্ষিত) । (সেঁতসেতে হেতু এটিম টার্ট' রোগীর—পীড়া লক্ষণের বৃদ্ধি) ।

অন্যান্য লক্ষণের কোনরূপ প্রভেদ না থাকিলেও **শীত কালের** পীড়ায়—**আর্সেনিক**, **গ্রীষ্মকালের পীড়ায়**—**ভিরেট্রুম** এল্বাম এবং **বর্ষাকালের** পীড়ায়—**এটিম টার্ট'** কার্যকরী ।

N. B. ভিরেট্রুম মধ্যে ইহাদের পার্থক্য বর্ণিত হইয়াছে দেখ ।

টার্টার এমেটিকের বিষাক্ততাস্ব—কলেরার সহিত সর্ব বিষয়েই সাদৃশ্য লক্ষিত হইয়াছে (স্বর্গীয় ডাক্তার **চন্দ্রশেখর কালী** কর্তৃক পাবনা হইতে “ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ” নামক পত্রিকায় লিখিত

এন্টিমোনিয়ম টাটারিকমের বিযক্রিয়ার বিবরণ—“সাইক্লোপিডিয়া অব ড্রুগ প্যাথজেনেসিস” নামক পুস্তকে—২৯৭ পাতায় যত্নে সমুদ্রুত হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে) । **পার্থক্য** মধ্যে লক্ষিত হইবে যে—ইহার তরল রাইস ওয়াটারী মল খিতাইয়া ঘাইলে উপরে পরিষ্কার জল থাকিয়া নিম্নে ফ্রুক্টেট তলানি পড়ে না !! গবেষণা ও অভিজ্ঞতায় জানা গিয়াছে যে—ইহা কথিত কলেরা প্রকৃতি কর্তৃক আক্রমণের সর্ব প্রথম, অথবা পূর্ণ বিকাশের প্রথম অবস্থায় নির্দেশিত হয় না ; কিন্তু **কোল্যাপ্স অবস্থার** উপস্থিতি সহ উহা যতই বদ্ধিতাকার ধারণ করিতে থাকে ততই ইহার প্রস্রোপের অধিকার বিকাশ পাইয়া উঠে—বিশেষতঃ **হৃৎক্লেশ** আশঙ্কিত **প্যারালিসিস** সমুদ্রিক হওয়ার স্থলে (এস্থলে ইহা **ভিরেট্রেনের** বিপরীত কার্য্যকরী জানিবে) ।

ঠিক যাদৃশ অবস্থার **কলেরায়**—ইহা **কার্য্যকরী** তাহা নিম্ন লিখিত **সালুজার চিকিৎসিত রোগীতন্ত্র** পাঠে সহজেই সকলের উপলব্ধ হইতে পারিবে বলিয়া এখানে তাহা উদ্ধৃত করিয়া দিলাম তাহার **কলেরা পুস্তক** হইতে—“একবার শীতকালে কলিকাতা খিদিরপুর অঞ্চলে severe **ভীষণ কলেরা** এপিডেমিক দেখা দিয়াছিল এবং সুবিচক্ষণ হোমিওপ্যাথগণের হাতেও—তেমন সাফল্য লাভ হইতেছিল না!! এতাদৃশ একটি রোগী নিতান্ত খারাপ অবস্থায় আমি পাইয়াছিলাম ; নিম্নে তাহার বর্ণনা দিতেছি :—

“একটি old প্রবীণা স্ত্রীলোক ; বাঁচিবার কোনই আশা নাই ; গত ১২ ঘণ্টা যাবৎ তাদৃশ মৃত্যু পথের পথিক হইয়া সা পড়িয়া রহিয়াছে ; **শ্বাস**—ঘড়ঘড়ে শব্দযুক্ত, মিনিটে ৬৭ বার মাত্র চলিতেছে—(নিউমোগ্যাষ্ট্রিক নার্ভের **প্যারালিসিস** সূচক) ; থাকিয়া থাকিয়া দীর্ঘশ্বাস sighs ফেলিতেছে ; **হৃৎক্লেশ**—ধীরগতির ও স্পন্দন (impulse) প্রায় অননুভূত (বিশেষতঃ

বিত্তীয় শব্দের); কোমা বা আচ্ছন্নাবস্থা নিতান্ত লক্ষিত থাকায় পূর্ববর্তী হোমিওপ্যাথ—ওপিসিয়াম দিয়াছিলেন; থাকিয়া থাকিয়া অভিনব মুখ বিকৃতি (strong grimaces) করিতেছিল—বিবমিষার অমুভূতিনির্দেশক। কয়েক ঘণ্টা যাবৎ—ভেদ বমন স্থগিত আছে; অজ্ঞান অবস্থা—জোরে এবং বারে বারে না ডাকিলে সাড়া দেয় না এবং উত্তরে কোনরূপ অর্থশূচক কথা (sensible) বলিতেও পারে না—মাত্র প্রস্ন জিজ্ঞাসা জানিতে পারিয়া যাহা তাহা বলিয়া যায় !

“এতাদৃশ অবস্থা দৃষ্টে এন্টিম টাট’ ৩শ দিলাম প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর ব্যবস্থায় (অবস্থা উপকার দর্শাইলে দীর্ঘ সময়ান্তরে দিবারই উপদেশ দিয়া)। ৪৫ ঘণ্টা পরে দেখিলাম—অনেক ভাল (সর্ক বিষয়েই); শ্বাসপ্রশ্বাস সহজভাবীয় easy এবং উহার সংখ্যাও বাড়িয়াছে, জ্ঞানভাব কিরিয়া আসিয়াছে—জল খাইতে চাহিলেন এবং নিতান্ত দুর্বলতার (weakness) কথা ইঙ্গিতে জানাইলেন ! পরিণামে ইহা হইতেই তত্ত্বার আরোগ্য লাভ !

“এই রোগীর আরোগ্যলাভের পর—খিদিরপুরে আরও কয়েকটি কলেরা রোগী আমি পাইয়াছিলাম এই সময়ে (এবং কয়েকটিতে রোগের প্রাথমিক অবস্থাতেই)। ইহাদের কাহারও স্প্যাজ্‌ম—তেমন লক্ষিত হয় নাই; রোগাক্রান্তির প্রথম হইতেই হৃৎক্রিয়া স্থগিত হওয়ায় আশঙ্কা সম্পূর্ণ বিদ্যমান ছিল—এতৎসহ এক প্রকার কোমা বা আচ্ছন্নভাব (somnolency) কোনই উদ্বেগ কিংবা অস্থিরতা ছিল না; সকল রোগীতেই এন্টিম টাট’ দিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছিলাম। আশ্চর্যের বিষয় এই যে কথিত কলেরা এপিডেমিকের পূর্বেই ঐ অঞ্চলে—ভীষণ বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব দেখা দিয়াছিল—(বসন্ত অদৃশ্য হইতাই কলেরাটি যেন দেখা দিয়াছিল। পূর্ববর্তী বসন্ত পীড়ার প্রাদুর্ভাবে কথিত কলেরা পীড়া কীদৃশ প্রভাবান্বিত

১৭৫৫ খ্রিঃ উক্ত টার্টার এমেনটিক উহার “জিনাস এপিডেমিকরূপে” পরিগণিত হইয়াছিল তাহা স্থানান্তরিতভাবে দৃষ্ট বলিতে পারি না (অবশ্য সকলে নিশ্চয়ই অবগত আছেন যে এটিম টার্ট—কথিত উভয় রোগেই বিশেষ ক্রিয়াশীল ঔষধ acts very powerfully)।

বিশেষ নির্দেশক লক্ষণাবলী Special Indications :—অনবরত উষ্ণেগপূর্ণ বিবমিষা, বমনের অতীব (effort) চেষ্টা ও কপালে ঘর্ষ ; বমনের পরই অতীব অবসাদতা এবং মোহভাব ; সর্ক বিষয়ে অনিচ্ছা (শীতল দ্রব্যে ব্যতীত) ; মলিন নিম্ন মুখমণ্ডল (Sunken face) ; কুরাসাচ্ছন্ন ভাসমান চক্ষু ; মস্তকে অতিরিক্ত শৈরিক কঙ্কশ্চনজনিত মোহভাব—কিন্তু তাহা চেতনাসংযুক্ত ; নিত্য অবসন্নতা—অসাড়ে পড়িয়া থাকা ; শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা—মিনিটে অতীব স্বল্প ; উষ্ণেগ বা অস্থিরতা না থাকা (কাফ্কা)। ডাক্তার সামুজার ও সরকার—উভয়েই ইহা কলেরার আর্সেনিক সদৃশ উপকারী বলেন !

ক্লিনিক্যাল প্রমাণ ব্যবহার Clinical Testimony:—ভেদ ও বমনের পর—হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা ; কোল্যাক্স অবস্থান—অত্যধিক জ্বরের সহিত বমন বা বমনের অতীব প্রচেষ্টায় নিতান্তই “অবসন্ন হইয়া” পড়া সহ কপালে ঘর্ষ দেখা দেওয়া ; নিদ্রা প্রবণতা ও অতীব অবসন্নতাই—ইহায় প্রধানতম নির্দেশক জানিবে। ভেদ ও বমনের সহিত—অতীব ঘর্ষ হইতে থাকা, অথচ **হৃৎস্পন্দন নাই**—এতদূশ স্থলে এটিম টার্ট অতীব কার্যকরী হইতে দেখিয়াছি (মহেন্দ্রলাল সরকার)। পর্যায়ক্রমে—ভেদের পর বমন এবং বমনের পর ভেদ (ভিরেট্রমে—ভেদ ও বমন একই সময়ে হইতে থাকে—মহেন্দ্রলাল সরকার)। মস্তপায়ী-গণের বমনেও—এতদ্বারা বিশেষরূপ উপকার পাওয়া গিয়াছে (ডাক্তার কালী)। হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতাসূচক অর্থাৎ পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠায়—

কিংবা ঔদরাময়িক প্রতিকৃতির ওলাউঠার কোল্যাপ্স অবস্থায়—যখন মাস্তক প্যারালিসিসের আশঙ্কা সমুপস্থিত হইতে দেখা যায়, অথবা স্প্যাজ-মোডিক type প্রকৃতির কলেরাতেও যখন এতাদৃশ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখিবে তখনই ইহার কথা মনে করিও !

শক্তি Potency :—৩শ শক্তি সবিশেষ ফলদ । ৬৪, ১২, ও ৩০শ শক্তিও সময়ে প্রয়োজন হইতে পারে ।

কার্বো ভেজিটেবিলিস । Carbo Veg.

রক্তের ফংসন প্রত্যাবর্তন করার পক্ষে (বিশেষতঃ উহার অক্সিজেন পরিবাহক ক্ষমতা) একমাত্র কার্বো ভেজিটেবিলিসই সর্বোৎকৃষ্ট কার্য্যকরী জানিবে ; রক্ত এবং শরীরস্থ টিস্যুয়ের উপর—ইহার বিশেষ কার্য্যশক্তি রহিয়াছে ! ইহার প্রভাবে শরীরবিধানে যাদৃশ অবসাদক লক্ষণচক্র বিকাশ পাইয়া থাকে তাহা জানিবে—স্নায়ুগুণ্ডীর অবসাদতা ও রক্তের devitalization বিকৃতির উপরই সমধিক নির্ভর করিয়া থাকে । মূল চারকোণ হইতেছে অকার্য্যকরীপদার্থ অথচ উহা বিচূর্ণন করিলে উহাতে নিহিত নিজ্জীব শক্তি “যেন প্রাণবন্ত হইয়া উঠে” এবং নানাবিধ লক্ষণচয় তখন (develops) বিকশিত হইয়া পড়ে । হোমিওপ্যাথিতে এই ঔষধ প্রধানতঃ (chiefly) ব্যবহৃত হইয়া থাকে—যথায় রক্তের অক্সি-ডেশন ক্ষমতা দুর্ব্বিত হইয়া আইসে । কলেরা চিকিৎসার কোল্যাপ্স অবস্থায়—সর্বপ্রথমে কাহার ইন্দিতে ইহা ব্যবহৃত হইয়াছিল তাহার ইতিহাস অজ্ঞাত থাকিলেও ইহা খুবই সত্য যে তৎকলে

চিকিৎসা-জগতে প্রকৃতই যুগান্তর আনিয়া দিয়াছে !!

ডাক্তার বেছার বলেন “কলেরার নিতান্ত খারাপ অব-
স্থায় ইহার ব্যবহারে অমৃতবৎ ফল পাওয়া গিয়াছে—হ্যাফি-
কটিক (asphyctic stage) ষ্টেজে অর্থাৎ শ্বাসরোধক
অবস্থায় (যখন ভেদ ও বমন থামিয়া গিয়াছে, কোন প্রকার ক্র্যাম্প্‌স
নাই, রোগী যেন মৃতাবস্থায় অতি নিশ্বেজ হইয়া পড়িয়া রহিয়াছে) । সময়ে
আসেনিকের পরে ব্যবহৃত হওয়ায়—ইহা স্বকার্য্যকরী হইয়াছে ;
বিশেষতঃ যে কলেরায় প্রথম হইতে কোন প্রকার প্রতি-
ক্রিয়া উত্তেজক লক্ষণাবলীর অভাব লক্ষিত হয়
—সেইস্থলেই ইহার সুন্দর কার্য্যকরী ক্ষমতা বিকাশ পাইয়া থাকে” ।

কার্কো ভেজির প্রভাবে—অল্পদেশ হইতে রক্তস্রাব
হইতে দেখা গিয়াছে (কলেরার বর্ধিত অবস্থায় এতাদৃশ-
ভাব দেখিতে পাওয়া নিতান্ত আশ্চর্যের নহে—অস্ত্রের মিউকাস মেম্ব্রেন
কন্সট্রিক্ট থাকায়); এতাদৃশ স্থলে মাকু'রিসিস করোসাইভস
অথবা রিসিনস প্রয়োগেও সময়ে উপকার পাইতে পার (নিঃস্রব
দেখিতে অল্পাধিক মাত্রায় রক্তিম সিরামের nature প্রকৃতির
থাকিলে) । এই বিষয়ে ফস্‌ফরসের—কথাও অবগত মনে রাখিবে এবং
“টাইফয়েড অবস্থার বিকাশে”—রস টিক্স (প্রতিক্রিয়াকালীন জ্বরের
সময়—রক্তিম সিরাস ক্ষরণে) ।

কিন্তু যদি রেট্টেম স্থান হইতে খাঁটি রক্ত চোয়াইতে থাকে—তাহা
হইলে কার্কো ভেজি বিশেষ ফলপ্রদ। রেট্টেম হইতে fetid দুর্গন্ধী
নিঃস্রবও—কার্কো ভেজি সুন্দর নির্দেশ করে। কোল্যাপ্স অবস্থায়—
আভ্যন্তরীক রক্তস্রাব হওয়া দেখিলেই কার্কো ভেজির কথা মনে করিবে।

কোল্যাপ্স অবস্থায় শ্বাসকষ্টের জন্ত—সময়ে সমধিক কষ্ট পাইতে রোগীকে

দেখা যায় ; এই শ্বাসকষ্টকে—দুইটি ভাগে বিভাগ করিয়া বিশ্লেষণ করিলে ঔষধ নির্ণয়ের পক্ষে বিশেষ সুবিধা হইতে পারে; সুতরাং আমরা প্রথমে উহার বিভিন্নতা দেখাইয়া দিতে ইচ্ছা করিঃ—(১) এক প্রকারের শ্বাসকষ্ট (dsypnoea) আছে—যাহাতে শ্বাসপ্রশ্বাসের ক্রিয়া চেষ্টা দ্বারা সাধিত হয় (carried on w. th effort), যতই নিম্নল তাহা হউক না কেন ! (২) অন্যবিধ প্রকারে শ্বাসকষ্ট দেখা যায়—যাহাতে শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া যেন গ্রাহশূন্যভাবেই সংসাধিত হয় (carried on in indifferent manner) । প্রথমোক্ত প্রকারে অর্থাৎ যথায় রোগী শ্বাস প্রশ্বাসের জন্য অতীব প্রচেষ্টার (effort) প্রকাশ করিতে থাকে তথায়—আজের 'টম নাইট্রিক' কম প্রয়োজনীয় ; কিন্তু যথায় উক্ত রোগী কোন প্রকার শ্বাস প্রশ্বাসীয় প্রচেষ্টার বিকাশ লক্ষণ বাহ্যতঃ দেখায় না তথায়—কার্বো ভেজিটেবিলিসই প্রদেয় (এই অধিকারের অগ্ন একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ) ।

বিশেষ নিদেদ'শক লক্ষণচক্স Special indications:—
হিমাজ (নাসিকা, গাল এবং অঙ্গুলির tips শীর্ষচয় ত্বারবৎ হিম); ওষ্ঠদ্বয়—নীলাভ ; জিহ্বা এবং নিখাস—শীতল cold; শ্বাসপ্রশ্বাস—দুর্বল ও কষ্টকর (laboured); অনবরতই বাতাস পাইতে ইচ্ছা (air hunger) ; পদদ্বয় ও উরুদেশে—cramps খালধরা ; প্রতিবার নড়াচড়ায় হিল্লা ; বমন ; স্রভঙ্গতা hoarse, অথবা উহার বিবৃদ্ধি; নাড়ী সূত্রবৎ (thready), সবিরাম, প্রায় অনগ্রুভূত (almost imperceptible); ভেদ বমন বা খালধরা নাই কিন্তু মোহভাব বিশেষ লক্ষিত ; পেটের ফাঁপ ।

ক্লিনিক্যাল প্রসোং ব্যবহার Clinical Testimony :—
রোগী—অসাড় হইয়া পড়িয়া আছে ; বমন নাই, রেচন নাই, অথচ সর্ব-

শরীর হিমাক্ত ; জিহ্বায়—হাত দিলে ঠাণ্ডা হুঁচুতি ; ধীরে ধীরে শ্বাসপ্রশ্বাস চলিতেছে—এক কথায় রোগী যেন মৃতের ন্যায় (as dead) পড়িয়া আছে—এতাদৃশ লক্ষণে কলেরার কোল্যাম্প (stage) ষ্টেজে ইহা বিশেষ ফলপ্রসূ। ডাক্তার বেয়ার বলেন, আর্সেনিক ব্যবহারের পর বিশেষতঃ যদি প্রথম হইতে—রোগীর শরীরটি উষ্ণ হইবার কোন নিদর্শন দেখিতে পাওয়া না যায়—তখন এতৎ ব্যবহারে বিশেষরূপ ফল পাইবে।
 প্রকৃত অর্থে সর্বকালের মতে—“অন্যান্য ঔষধ ব্যবহৃত হওয়া সত্ত্বেও (আর্স, ভিরেট্রম আদি)—শরীর ক্রমশঃ হিমাক্ত হইয়া আসিতে থাকিলে ইহার প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়”। অতীব অবসন্নতা।

নিতান্ত নিস্তেজ অবস্থায়—কোল্যাম্প ষ্টেজে ইহা আমা-
 দিগের একটি (chief) প্রধানতম কার্য্যকরী ঔষধ ; সময়ে এতৎ প্রয়োগে—
 একেবারে আশাহীন মৃত্যুমুখীন রোগীও ৬ ভগবৎ রূপায় ফিরিয়া আসিয়াছে
 দেখিয়াছি ; ভাসভাসাভাবীয় (superficial) শ্বাসপ্রশ্বাসের ক্রিয়া, অতীব
 পেটের ফাঁপ, জাস্তব উত্তাপের সম্পূর্ণ অভাব, অবিরতই শ্ববাতাস পাইবার
 ইচ্ছা (সমধিক অক্লিঞ্জন পাইবার আশায়), শরীরে নীলিনা বা সায়া-
 নোসিস প্রকটিত ইত্যাদি—আমাদিগকে অজুল নির্দেশ করিয়া কথিত
 ঔষধকে দেখাইয়া দেয় জানিবে।

মন্তব্য Remarks:—কোল্যাম্প অবস্থায় যাদৃশ (quickly) তৎপরতার
 সহিত সঠিক নির্দেশিত ঔষধের action ক্রিয়াফল
 —বিকাশ পাইতে দেখা যায় তাহা অতি মাত্রায় আশ্চর্য্যের বিষয় জানিবে।
 কলেরা চিকিৎসায় কোন অরহাকেই একেবারে hopeless আশাশূন্য
 বা হতাশজনক বলিয়া ছাড়িয়া দেওয়া কর্তব্য নহে;
 কিন্তু প্রায়স্থলেই এমতাবস্থায়—আমরা ক্ষণিক উপকার আশ্রয়
 পাইয়া থাকি ঔষধ ব্যবহারে ! এই সময়ে real প্রকৃত

ঔষধ নির্ণয় করাও বিশেষ সুকঠিন হইয়া পড়ে ।

রোগের অগ্রগামী গতি সময়ে (during the progress of a disease)—রোগীর প্যাথলজীক্যাল অবস্থাচয়-বিজ্ঞাপক লক্ষণগুলি **পজিটিভ** অর্থাৎ **দৃশ্যতঃ** শৃঙ্খলিত আকারে প্রকাশ্য থাকে (are of a positive order)। কিন্তু **কোল্যাম্পস অবস্থায়** অধিকাংশ লক্ষণচয়ই “**নেগেটিভ প্রকৃতিতে**” বিকশিত থাকে (are negative in character) এবং তাহাও সঠিক স্ববোধ্যভাবে (easy) সহজ অর্থজ্ঞাপন করে না। সুতরাং বুঝিতেই পারিতেছ যে এমতাবস্থায়—**ঔষধ নির্ণয়** করা কত দুর্লব ব্যাপার! **বিশেষ অভিজ্ঞতা** না থাকিলে—লক্ষণ বিশেষের “**দৃশ্যতঃ বিকাশন**” বাহ্যতঃ দেখিয়া সহসা কোন একটি ঔষধের ব্যবস্থা করিলে তাহার প্রয়োগ ফলে তেমন “**স্থায়ীরূপ উপকারীতা**” লক্ষিতই হয় না দেখিয়াছি। এতাদৃশ স্থলে **প্রত্যেক লক্ষণের ঠিক অর্থ** অর্থাৎ কি হেতু উহা সমুদ্রিত তাহা বুঝিয়া (অর্থাৎ উহার নিদান তত্ত্ব জানিয়া)—**ঔষধ নিরূপণ করিলেই আশানুরূপ ফল** পাইবে।

শক্তি Potency :— ৩× বিচূর্ণ, ৬ষ্ঠ, ৩০শ, ২০০শ।

কেলি ব্রোমেটম । Kali Bromatum.

শৈশব ওলাউঠা—অতীব (too prostration) দুর্বলতা, গাত্রের হিমাজ অবস্থা এবং **হাইড্রোকেনফালইড** লক্ষণে ইহা বিশেষরূপ উপকারী; “**সদা আচ্ছন্নতাব** (কোমাটোজ অবস্থা), কপালে ঘর্ষ, **মস্তিষ্কের এনিমিয়া** (শরীরস্থ fluids তরল পদার্থের—অতি ক্ষরণ

হেতু সমুদ্ভূত এবং প্রতিক্রিয়া অবস্থায়—প্রবল তন্দ্রা দেখা যাওয়ার স্থলে ইহা বিশেষ ফরসাদ বলিয়া স্বর্গীয় ডাক্তার কালী মহাশয় উপদেশ দিয়াছেন ।

তন্দ্রা বা আবল্যভাব (drowsiness) এতই প্রবল যে শিশুকে সহজে চেতন করাইতে পারা যায় না—বা চেতন করাইলেও শিশু পুনরায় আচ্ছন্নভাবে পন্ন হইয়া উঠে; কথিত মোহাচ্ছন্নতা বা আবল্যভাবের মধ্যেই—শিশু যেন ভয় পাইয়া বিকট চিৎকার করিয়া উঠে এবং বৃহৎ উন্মীলিত চক্ষে শয্যা হইতে উঠিবার (attempts) চেষ্টা করে অথচ পরক্ষণেই পুনরায় সে আবল্যে ঘুমাইয়া পড়ে । উদরটি দেখিতে—যেন শূন্যগর্ত ডোঙ্গার ন্যায় বা খালে পড়িয়া থাকে এবং অসাড় (involuntarily) মলনিঃস্রব হওয়াই হইার বিশেষ নির্দেশক ।

N. B. এতাদৃশ স্থলে অনেকে দেখিবেন—ভিরেট্রিম ভিবিডি ব্যবহার করিয়া থাকেন এবং তাহা কতকটা বিজ্ঞানসম্মত সমীচিনও বটে ; কিন্তু যদি দেখে যে তৎপ্রয়োগে বাঞ্ছিত ফলোদয় হইতেছে না—তখন এই কেলি ব্রোমেট্রিম দিতে যেন কদাচ বিলম্ব করিও না !! শিশু-ওলাঠর এই অমৃতোপম ঔষধ প্রয়োগে ভেদ ও বৈকারিক অবস্থাসমূহ ত্বরান্বিত করান কবল হইতে—শ্রীভগবানের কৃপায় অনেক শিশুকে আমরা রক্ষা পাইতে দেখিয়াছি ।

বিশেষ নির্দেশক লক্ষণচক্র Special Indications :—
বেগনাশূন্য painless রাইস ওয়াটারী মলের নিঃস্রব; শিরোলুঠন—অর্থাৎ মাথাটি চালিতে থাকা (rolling of the head); সমুদয় শাখা-স্রের এবং চক্ষুস্রের কন্ভাল্শনমুক্ত সঞ্চালন (convulsive movement); শিশুর অক্ষিতার (pupil)—সর্বদিকেই ঘুরিতেছে, ফিরিতেছে কিন্তু তাহা সম্পূর্ণ (meaningless) অর্থশূন্য; নাড়ী—দুর্বল ও

ক্ষত (weak & frequent), অথবা (suppressed) লুপ্ত; মস্তক গরম; মুখ গহ্বর (mouth) শুষ্ক এবং অতীব পিপাসা; হস্ত ও পদে—নীলাভা বা সায়ানোসিস চিহ্ন লক্ষিত; অতীব অবসাদতা; গাত্র তুষার হিম বা শীতল (কোল্যাপ্স অবস্থা সূচক)।

ক্লিনিক্যাল প্রত্যোগ ব্যবহার Clinical testimony:—
শৈশব ওলাউঠায় যখন নিস্তিক্ষের (anæmia) এনিমিয়া বা রক্ত-ক্ষীণতা জন্য হাইড্রোকোফালইড অবস্থা সমুদ্রিত হওয়ার ফলে শিশুকে অব্যবহার্য আচ্ছন্নভাবে পড়িয়া থাকিতে দেখা যায়—তখন আমরা বিশেষ সৎ সাহসের সহিতই ইহার ৩x বিচূর্ণ, অথবা ৪র্থ শক্তি ব্যবহার করিয়া থাকি—যতক্ষণ না উত্তম প্রতিক্রিয়া (good reaction) আরম্ভ হইতে থাকে—(১২ ঘণ্টা অন্তরে)। এতাদৃশ স্থলে ইহা চাশনা, ক্যাক্সফল, জিঙ্কম, কেলি সায়ানাইড, জিঙ্কম সায়ানাইড, লরোসারেসস, কুপ্রম, হেলিবোরস ইত্যাদি ঔষধচয়ের সদৃশ কার্য্যকরী! শৈশবে স্প্যাঞ্জ—বাহ্যতঃ কন্ডালশন আকারেই দৃষ্ট হয় জানিবে। অপচ বৈকারিক লক্ষণচয় বা ডিলিরিয়ম(যাহা পূর্ণ বয়স্কে in adult এতাদৃশ স্থলে লক্ষিত হওয়া সম্ভব)—শৈশবে তাহাও কথিত কন্ডালশনেই পরিষ্কৃত দেখিতে পাইবে। শৈশব ওলাউঠায় উপরোক্ত লক্ষণে কেলি ব্রোম দিয়া কোন স্থলেই তেমন—নিষ্ফলতা আসিতে দেখি নাই। ইহাতে বাঞ্ছিত ফল পাইলে—ইহার সদৃশ কার্য্যকরী ঔষধচয় মধ্য হইতে (বিশেষ লাক্ষণিক প্রাধান্যতা বিচারে) যে কোন একটির ব্যবস্থা করিতে যেন ভুলিও না।

শক্তি Potency :—৩x, ৪র্থ (অথবা কোন নিয় শক্তিতে মাত্র)

দ্বিতীয় শ্রেণীর কার্যকরী ঔষধনিচয় ।

Medicines Of Second rate importance.

বিশেষ দ্রষ্টব্য Nota Bene:—এই ২য় শ্রেণী মধ্যে বিবরিত ঔষধনিচয় মূল কলে হা (in proper cholera) পীড়া অপেক্ষা কথিত পীড়াকালে প্রস্তুতিত উপসর্গবাহ্যী (complications) জন্যই । বিশেষতঃ কার্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে । এই জগুই আমরা ইহাদিগকে মূল কলেরা পীড়ায় কার্যকরী প্রথম শ্রেণীর ঔষধচয় হইতে পৃথক করিয়া বর্ণনা করিলাম । নব শিক্ষার্থীগণ এবং চিকিৎসকগণও—এতাদৃশ শ্রেণীয় বিভাগযুক্ত হিসাবে ঔষধনিচয়কে (in control) আয়ত্ত্বাধীনে রাখিতে পারিলে কলেন্দ্রা চিকিৎসা সময়ে বিশেষ সাহায্য পাইবেন সন্দেহ নাই !

আর্জেন্টম নাইট্রিকম । Argentum Nit.

কলেরার কোলাপ্স অবস্থায়—অতি মাত্রায় স্প্রাসকট বিদ্যমান— ইহার প্রয়োগ ব্যবস্থা ডাক্তার “লু” দিয়াছেন এবং সকলেই তাহা স্বীকার করেন (যদিচ উদ্ভূতিকারণ সম্বন্ধে একমত না হইয়া); রক্তের লাল কণিকা-চয়ের উপর ইহার প্রত্যক্ষ (direct) এবং প্রাথমিক (primary) ক্রিয়া থাকার ফলে রক্তের (pigment) বর্ণপদার্থ—তাহার প্রাজ্জ্বা মধ্যে চলিয়া যায় । কলেরায় ঠিক এতাদৃশ অবস্থার সংঘটনের ফলে কলেরা রোগীর রক্ত কাল tary আলকাতরাবৎ আকারে দৃশ্যতঃ পরিণত হইয়া আইসে । হৃৎপিণ্ড এবং কুস্কুসের অবস্থাহুয়ারীক যতদূর হওয়া কর্তব্য তদতিরিক্ত শ্বাসকষ্ট লক্ষিত হওয়ার স্থলে—(অর্থাৎ রক্তের শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কার্যপ্রণালী সমধিক ক্ষতিগ্রস্ত অথবা তন্মধ্যে “অক্সিজেনের অভাব” জন্মাইলে—শ্বাসপ্রশ্বাসীয় যন্ত্রাদির

তুলনায়) ৩× বিচূর্ণ শক্তিতে আর্জেন্টাম নাইট্রিকম প্রয়োগে বিশেষ সফল পাইবার আশা করিতে পার।

N. B. এতদধিকারে হাইড্রো এসিড, কোলি সাল্ফা-নাইড, কোলি সাল্ফো সাল্ফানাইড, কিংবা ন্যাজা আদি সর্পাবিষ জাত ঔষধাদির কথাও মনে করিবে।

উদর মধ্যে বায়ুর সঞ্চার হওয়া অর্থাৎ পেটের ফাঁপ দৃষ্ট হওয়া স্থলে—যদি উদগার উঠায় তাহা কতকটা পরিমাণে উপশমিত বোধ হইতে দেখ তাহা হইলে ইহাই প্রদেয়।

শিশুর ওলাউঠায় জীর্ণ শীর্ণ প্রকৃতি এবং সবুজাভ পাতলা মল পদার্থের নিঃসরণ হওয়া সহ—বায়ুর flatus নিঃসরণ হইতে থাকিলে ইহার কথা মনে করিবে। মিছরী অথবা চিনি আদি মিষ্ট পদার্থ সেবনে অতীব স্পৃহা।

শক্তি Potency :—৩×, ৬ষ্ঠ, ৩০ শ।

এগারিকস মাস্কেরিয়স। Agaricus M

ওলাউঠায় বন্ধক সিস্থা ধরাইল ন্যাস অস্বস্থিকর যাতনাপ্রদ (oppressive dyspnoea) শ্বাসকষ্ট অল্পভূত হওয়ার স্থলে—ইহা প্রয়োগে বিশেষ সফল পাওয়া যায়।

ওলাউঠার “কোল্যাপ্স অবস্থায়”—হিষ্কা জন্য রোগী বিশেষ কষ্ট পাইয়া থাকে ; যদি হিষ্কা হেতু—সমস্ত শরীরটি ঝাঁকি দিয়া উঠিতেছে দেখিতে পাও তাহা হইলে ৩০শ শক্তির এগারিকস প্রয়োগে বিশেষ সফল পাইবে।

এংগারিকস ফেলইডস । AGARICUS, FEL.

কলেরা চিকিৎসায় সচরাচর ইহার ব্যবহার প্রায়ই পরিদৃষ্ট না হইলেও ইহার লক্ষণাবলী পাঠে ক্রিনিক্যাল পরীক্ষায় উহা অতীব সুফলদায়ক ঔষধরূপে—পরিগণিত হইতে পারে বলিয়াই আমাদের বিশ্বাস । পাক-স্থলীতে অবিরামস্থায়ী (persistent cramp) আলধরা এবং পদদ্বয়, পায়ের calf ডিম এবং পায়ের পাতায় স্থতীর স্প্যাজ্ম লক্ষিত হওয়া ইহার—বিশেষ নিদেশক জানিবে । বমন, মূত্রাভাব, কোলাঙ্গ এবং কলেরাবৎ choleric মল নিঃসরণ হওয়া ইহাতে বিদ্যমান আছে (অব-সন্নতাও বিশেষ লক্ষিত) ।

ইহা কলুচিকমের সন্দূষ কার্যকরী ঔষধ—স্থতরাং প্ররোগ ব্যবহার কালে উহাদের পার্থক্য নির্ণয় করা কর্তব্য (যাহা জাপক লক্ষণনিচয় দ্বারা সহজেই নির্ণীত হইবে) । সিকেলির দ্বায় ইহাতে স্প্যাজ্ম বা আলধরাস্থ—হাত ও পায়ের অঙ্গুলিচয় পশ্চাদ্ধিকৈ বাঁকিয়া যায় (bend backwards) ।

শক্তি Potency :—৩x, ৬ সচরাচর ব্যবহার করা হয় ।

জিঙ্কম মেটালিকম । ZINCUM MET,

শৈশব ওলাউঠায় আশঙ্কিত, অথবা সত্তা উৎপন্ন হাইড্রো-কেফালইড অবস্থায় নিম্নবিধ লক্ষণে ইহার ফলদ প্রয়োগ ব্যবহার ডাক্তার ফ্যার্লিংটন কর্তৃক উপদিষ্ট হইয়াছে :—

রোগাক্রান্ত শিশু—**মস্তক চালনা**(rolls) করিতেছে; যেন ভয় পাইয়া নিদ্রা হইতে জাগিয়া উঠে—এবং ইতস্ততঃ ভীতভাবে তাকাইতে থাকে ; মস্তকস্থ অক্সিপুট প্রদেশ বা তলদেশটি গরম ও কপাল ঠাণ্ডা ; দাঁত কড়মড় (grinds) করা; চক্ষে আলোক সহ্য না হওয়া; একদৃষ্টে তাকাইয়া থাকা; মুখমণ্ডল মলিন ও বসিয়া যাওয়া (অথবা উহা পর্যায়ক্রমে লাল এবং মলিম দেখাইতে থাকে); নাসিকা শুষ্ক; নিদ্রাকালে মাংসপেশীয় (twitch) **উৎক্ষেপ** বা **কন্ভাল্শন** ; **পদদ্বয়ের সঙ্গ ফিজেটি-নেস** (fidgetiness) অর্থাৎ অনবরত সঞ্চালনভাব (এই শেষোক্ত লক্ষণটি ইহার বিশেষ জ্ঞাপক জানিবে)। অর্ধ-নিম্নীলিত চক্ষে নিদ্রা যাওয়া ।

N. B. কথিত হাইড্রোকেনফালইড অবস্থায়—ইহা **ক্যাম্কেরিয়া ফস**, **চাম্বনা**, **হেনেবোরস**, **কেলি ব্রোমেটন**, **এপিস**, **কুপ্রম** আদি ঔষধের সদৃশ কার্য্যকরী (পার্থক্য সূচক জ্ঞাপক লক্ষণচয় পরিদৃষ্টে প্রত্যক ঔষধটি নির্ণয় করিতে হইবে)। মল নিঃসরণ থামিয়া যাইয়া মস্তিষ্কগত লক্ষণের বিকাশ দেখা যাইলে—উপরোক্ত ঔষধচয়ই বিশেষভাবে বিবেচ্য । স্নায়বীয় শক্তির অপ্রতুলতাই **জিঙ্কমেন** বিশেষতম জ্ঞাপক লক্ষণ (যেমন কন্ভাল সনকালে দেখা যায় যে মুখমণ্ডল paler মলিন এবং গাত্রতাপের কোনই বিবৃদ্ধি নাই—যাহা দৃষ্টে **বেলেডোনা** হইতে সহজেই ইহার পার্থক্য উপলব্ধ হইবে) । নাসিকা খোঁটা, অথবা গুল ওঠ ধরিয়া টানিতে থাকা (যাহা অস্ত্রের “ইরিটেশন” সূচনা করে) ।

সাস্তানাইড অব জিঙ্কম :—হাইড্রোকেনফালইড অবস্থায় **মেনিঞ্জাইটিক লক্ষণাবলী** বিকাশ দৃষ্ট হওয়ার স্থলে ইহার কথাই মনে করিবে । ইহার নিম্ন বিচূর্ণনই প্রশস্ত ।

শক্তি Potency :—৩ × ট্রিটুরেশন ; ৬ষ্ঠ, ৩০শ, ২০০ শ ।

সোরিগম । Psorinum.

কলেরায় মল নিঃসবে—নিতান্ত পচাগন্ধ (fetid smell) দেখিয়া আমরা সোরিনম প্রয়োগে বহুস্থলেই আশাভীত ফল পাই-
রাছি ; ইহার বিশেষত্বই হইতেছে নিঃস্রবের পচাগন্ধ
—উহা এতই বদগন্ধ বহন করে যে “ঘরে থাকা অসহ্য হইয়া উঠে” ;
আরোগ্য সম্বন্ধে সম্পূর্ণ হতাশ অথবা নিরাশভাব—ইহার অন্য
একটি নির্দেশক ।

সাল্ফরের ন্যায় দেখিবে “সুনির্দিষ্ট” সোরাধাতুর (psora)
জ্ঞাপক চিহ্নেয় বিद्यমান—এবং ঐখানির্দেশিত ঔষধ প্রয়োগে বাঞ্ছিত কলো-
দয় না হওয়ার স্থলে ইহার বিশিষ্ট ক্রিয়া রহিয়াছে (কাহারও ধারণা
এমত যে সাল্ফরে ফল না পাওয়ার স্থলে ইহাই প্রযুক্ত্য) । নিতান্ত
অবসাদতা (extreme prostration) । N. B. সাল্ফর বা
সোরিনম প্রায়স্থলেই স্থপ্রতিক্রিয়া আনয়ন করিবার উদ্দেশ্যে অন্য-
বর্তী ঔষধরূপেই (as an intercurrent one)—ব্যবহার
করিয়া সকলে থাকেন—উহার অভিনব নির্দেশক লক্ষণ দৃষ্টে ।

কিন্তু মূল কলেরা পীড়াতেও সময়ে ইহার প্রয়োগ ব্যবহার
হইয়া থাকে ; পূর্বজ্ঞাপক লক্ষণরূপে এতাদৃশ স্থলে ইতিহাস
লওয়ার জানিতে পারিবে—পীড়াক্রান্তির অনতি পূর্বে ২।১ রাত্র সে নিতান্ত
স্নায়বীয় (nervous) এবং অস্থিরতায় ছিল ; এতৎপরে উদরাময় দেখা
দিয়াছিল—পচাগন্ধী fetid স্বভাবের (ফ্যারিংটন) ।

যদিচ গাঢ় (dark) তরল মল—ইহার বিশেষ নির্দেশক তথাপি
তাহাতে “অতীব দুর্গন্ধ বিद्यমান” থাকাই একমাত্র জ্ঞাপক জানিবে ।
মল যে প্রকৃতিরই হউক না (কালী) ।

শক্তি Potency :—২০০ শতই সচরাচর ব্যবহার ।

হেলেবোরস । Heleborous Niger.

ওলাউঠার কোল্যাপ্স অবস্থায়, বিশেষতঃ শৈশব ওলাউঠায় হাইড্রোক্যেফালইড অবস্থাটি বিকশিত হওয়ার স্থলে—ইহার ফলদ ব্যবহার দেখা যায় । এতদধিকারের সমগুণবিশিষ্ট ত্রিস্রাবলী হইতেছে :—জিহ্বা, ক্যাঙ্কেরিয়া ফস, চায়না, সিকুটা ইত্যাদি । এতাদৃশ স্থলে শিশু আবেল্যাগ্নিত (drowsy) হইয়া পড়িয়া থাকে—অর্ধ-উন্মূলীত চক্ষে ; সহজে কথার উত্তর দিতে চাহে না (কিন্তু সম্পূর্ণ অজ্ঞান নহে); অবিরত মাথা rolls চালিতে থাকে; প্রস্রাব (যদি নিঃসৃত পূর্বেই হইয়া থাকে তাহা হইলে উহা) মাত্রায় স্রব্রতর এবং গাঢ়বর্ণের দৃষ্ট হইবে; প্রস্রাব খিতাইয়া দেখিলে—কাফিচূর্ণবৎ পদার্থের অধঃক্ষেপ বা তলানি পরিলক্ষিত হইবে; নাড়ী—সবিরাম প্রকৃতির ; শরীরের একটি পার্শ্বের অটোম্যাটিক সঞ্চালন (fidgetiness) ; শরীরস্থ একপার্শ্বের হাত পা আপনা আপনি সঞ্চালিত হইতে থাকে (প্রায়ই দক্ষিণ দিকের হস্ত এবং পা খানি—অনবরত উঠানামা করিতে থাকে) । শিশু অথবা নিদ্রাবস্থাতেই থাকিয়া থাকিয়া চীৎকার করিয়া চৈচাইয়া উঠে (এপিস) ।

N. B. এতাদৃশ চীৎকার শব্দকে—(cry enciphalic) মাস্তুরক প্রবন্দন বলে ; এতাদৃশ অবস্থা পরিলক্ষিত হইলেই—বুঝিতে হইবে যে শিশুর মস্তিষ্ক পদার্থ মধ্যে এক্সিউশন (effusion) বা রসক্ষরণ আরম্ভ হইয়াছে । কথিত হাইড্রোক্যেফালইড অবস্থায়—ইহা একটি chief প্রধানতম জ্ঞাপক নির্দেশক জানিবে । এতাদৃশভাবে চীৎকার করার সময় মাত্র আক্রান্ত শিশুতে সচেতনতা (activity) লক্ষিত হইয়া থাকে ; কিন্তু তাহার বলপরেই

পুনরার শিশু আচ্ছন্নতায় ঘুমাইয়া পড়ে—যাহা দৃষ্টে স্বতঃই অস্বাভাবিক হইবে যেন শিশুটি অবশ অসাড় হইয়া পড়িয়া আছে ।

শক্তি Potency :—৩ × শক্তিই সচরাচর ব্যবহার হয় ।

ক্যান্থারিস । Cantharis.

কলেরা পীড়ার প্রতিক্রিয়া অবস্থায় যখন অন্যান্য লক্ষণে সাম্যভাব লাভ করিয়াছে কিন্তু প্রস্রাব হয় নাই অথচ বারং-বারেই প্রস্রাবের বেগ হইতেছে—এমতস্থলে প্রস্রাবের ক্ষরণ না হওয়া পর্য্যন্ত—১০ ঘণ্টা অন্তর ৩ × বা ৬ষ্ঠ শক্তিতে ইহাই প্রয়োগ করা আবশ্যক । ইউরিনমিয়া অর্থাৎ মূত্র বিকারের হুচনী দেখা যাইলে—আধ ঘণ্টা অন্তর ২ ইহা দেওয়া কর্তব্য (যেহেতু অনতি সম্বরে প্রস্রাব না হইলে ইউরিনমিয়া সম্পূর্ণভাবে দাঁড়াইয়া যাইবার সম্ভাবনা) ।

সতর্কতা Caution :—কিন্তু ২৩ মাত্রায় “ক্যান্থারিস” সেবনের পরও যদি কলেরা রোগীতে প্রস্রাব ক্ষরিত না হয়—সেই স্থলে অস্বাভাবিক ঘন ঘন ইহা দিয়া কিড্‌নীকে স্বাভাবিক উত্তেজিত করিত না । এতাদৃশ উপায়ে কয়েকদিনে কিড্‌নী—অত্যধিক উত্তেজিত হইলে প্রায়ই সাংঘাতিক ইউরিনমিয়া দেখা দিতে পারে (যাহাতে কোন ঔষধবিশেষের দ্বারা ইহা বাহিত ফলোদয় হইবে না) । সুতরাং উপদেশ এই যে—২৩ মাত্রায় ক্যান্থারিস প্রয়োগের পর বাহিত স্বফল পরিদৃষ্ট না হওয়ার স্থলে—টেরিবিচিনি, কেলি বাইক্রম, নাইট্রিক ইথার ইত্যাদি কিড্‌নীর উপর বিশেষরূপে কার্যকরী অন্য কোম ঔষধ প্রয়োগ করাই অতীব সমীচীন ।

“କଲେରାୟ ହାହୌକାନ୍ତ୍ରୀୟମ ପ୍ରାଦେଶେ ଜ୍ୱାଳା, ଉଦରେ ଗଢ଼ଗଢ଼ାନି ଓ ଉକ୍ତାପ ବୋଧ କରା, ଅତୀବ ଅସ୍ଥିରତା, ଯାନ୍ତ୍ରକ ଲକ୍ଷଣାବଳୀ (ଡିଲିରିୟମ), ମୂତ୍ରଲୋପ, ଇଉରିମିକ୍ ଅବସ୍ଥା, ଡିଲିରିୟମ ଓ କନ୍‌ଭାଲ୍‌ସନ ଲକ୍ଷିତ ହେଉଥିବା ସ୍ଥଳେ ଇହାହି ପ୍ରାଦେୟ—(ଲିଲିୟେସ୍‌ଆଲ) ।

“କଲେରାୟ ସନ ସନ ଅଫଳଦାୟକ ବେଦନାକର ମୂତ୍ରଚେଷ୍ଟା (ପ୍ରସ୍ରାବ ହେଉଥିବା ସ୍ଥଳେ ପ୍ରସ୍ରାବାନ୍ତେ ଜ୍ୱଳନ, ଅଥବା ରକ୍ତିମ ପ୍ରସ୍ରାବ ହେଉଥିବା); ପ୍ରସ୍ରାବେର ରିଟେନ୍‌ସନ (retention), ଅଥବା ସାପ୍ରେସନ ଜନିତ (Suppression) ମୂତ୍ର ବିଷାକ୍ତତାସ୍ କୋମା ଅବସ୍ଥା, ପ୍ରାଣ୍ଡି, ଡିଲିରିୟମ (କିଂବା କନ୍‌ଭାଲ୍‌ସନ—ଶିଶୁଗଣେ) ଏବଂ କୋଲ୍ୟାପ୍ସ ଅବସ୍ଥାୟ ଶରୀରର ଉପରିତନ ଗାତ୍ରଚର୍ମ ନୀତଳ ଅଥଚ ତଥାସ୍ ରୋଗୀର ଜ୍ୱାଳାକର ଅନୁଭୂତି (burning sensation) ବିଦ୍ୟମାନେ—ଇହାର କଥାଟି ମନେ କରିବେ (ଡାକ୍ତାର ବେଲ) ।

କ୍ଲିନିକ୍ୟାଳ ପ୍ରୟୋଗ ବ୍ୟବହାର Clinical Testimony:—
କଲେରାୟ ଅନୁଂପାଦିତ ମୂତ୍ରସ୍ଥଳେ—ସବ୍‌ସ୍‌ଟେଇ ଇଉରିମିକ୍ ବିକାର ଦେଖା ଦିବାର ଆଶଙ୍କା ବିଦ୍ୟମାନ ଥାଏ—ଏବଂ ଉହା ଉପସ୍ଥିତ ହେଉଥିବା ସ୍ଥଳେ ପ୍ରାୟ ଡିଲିରିୟମ, କନ୍‌ଭାଲ୍‌ସନ (ବିଶେଷତଃ ଶିଶୁଗଣେ), ଏବଂ coma ଅଚେତନା ଅବସ୍ଥା ଆସିପାରେ । ଏତାଦୃଶ ସ୍ଥଳେ—କ୍ୟାହାରିସ, କେଲି ବାହିକ୍ରମ, ଟେରିଫିଂସିନା କିଂବା ନାହିଟିକ୍ ଇହାରହି ଆମାଦିଗେର ପ୍ରଧାନତମ ସନ୍ଧ୍ୟ । ସ୍ୱର୍ଗୀୟ ଡାକ୍ତାର କାଲୀ ମହାଶୟ ବଲିଭେନ ସେ ଶିଶୁ କଲେରାସ୍ ସଂକ୍ରାନ୍ତେ ଡେରି-ବିସ୍‌ସିନା ଦେଖାହି ସମୀଚିନ ।

ପ୍ରସ୍ରାବ ନା ହେଉଥିବା ସହ ଅର୍ଦ୍ଧ-ନିମ୍ନୀଳିତ ଚକ୍ଷୁ, ବ୍ରାୟାଡ଼ାରେର ଅମାଡ଼ ପ୍ରାୟ ଅବସ୍ଥା; ଚକ୍ଷୁ ଲାଲ (କଞ୍ଜେଷ୍ଟେଡ), ମୁଖଗହ୍ୱର ଓ ଗଳଦେଶ dry ଖୁବ୍ ଏବଂ ଡିଲି-କ୍ଲିସ୍‌ସମ (ଅଥବା ଶିଶୁଗଣେ କନ୍‌ଭାଲ୍‌ସନ) ବିଦ୍ୟମାନେ—ବେଲେଡୋନା ଦେଖାହି ପ୍ରାଣତ୍ୱତର । ଅକ୍ସାଲ୍‌ପ୍ସ ଡାକ୍ତାର ଏହେସ୍‌ସ ଲାଲ ସରକାର

বলেন—“ক্যাস্‌হারিস মৃত্তোৎপাদনে সক্ষম না হইলে নাইট্রিক ইথার
৫ ফোটা মাত্রায় স্বল্প জলের সহিত ১০।১৫ মিনিট অন্তর দেওয়ার বিশেষ
সুফল পাওয়ার সম্ভাবনা ।

মন্তব্য Remarks :—আমরা উপরিভাগে ক্যাস্‌হারিসের সম্বন্ধে যাহা
লিখিলাম তাহা সকল গ্রন্থকারই লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন এবং উহা এক
প্রকার কলেনরার অন্তঃপাদিত মৃত্তস্থলে routine বাস্তব
গদের ঔষধরূপেই পরিগণিত হইয়া পড়িয়াছে । সুতরাং
আমাদিগের বিশেষ উপদেশ এই যে—ইহার পূর্ক কথিতব্য নির্দেশন না
পাইলে কদাচ ইহার ব্যবহার করিবে না এবং সাবধানতা মধ্যে
যাহা লিখিত হইয়াছে তাহা বিশেষভাবেই (Specially) মনে রাখিবে ।
অনেক স্থলে কলেরা রোগীতে দেখা গিয়াছে যে মূল পীড়ার চিকিৎসা কালে
ঔষধ-চয়ের ব্যবহার ফলে আপনা হইতেই সহজে প্রস্রাব
ক্ষরণ হইয়া থাকে । অপিচ কলেরার প্রতিক্রিয়া—
অবস্থায় রোগীকে প্রচুর পানীয় গরম জল (অথবা
পান' বালির জল) সেবন করাইতে থাকায় মৃত্তোৎপাদ-
নের জন্য পৃথক ঔষধ দিবার তেমন কোনই প্রয়ো-
জনীয়তা আমরা বর্তমানে আদবেই দেখি না !! তবে
বারে বারে “নিষ্কল মৃত্তোৎপাদেচ্ছা” লক্ষণ বিদ্যমান—১।১ মাত্রায় ক্যাস্‌হারিস
কোন কোন স্থলে প্রয়োগের আবশ্যক হইতেও পারে । মৃত্তকারক ঔষধচয়
মধ্যে কলেরায়—এই ক্যাস্‌হারিসই সর্বপ্রধান কার্যকরী জানিবে ।
সাধারণতঃ যথালক্ষণে ১।২ মাত্রায় ক্যাস্‌হারিস ৩০শ শক্তিতে দিয়া বেলে-
ডোনা ৩য় শক্তি ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ২ প্রয়োগ করিতে থাকিলে—প্রস্রাব
সময়মত ক্ষরণ না হওয়ার জন্য ইউরিনমিস্ত্রাদি বৈকল্পিক
লক্ষণের ভবিষ্যৎ উদ্ভবানুশঙ্কা—বহুস্থলে অঙ্কুরেই বিনষ্ট

হইতে দেখিয়াছি এবং প্রস্রাবও সহজে ক্ষরিত হইয়াছে। (পানীকৃত পথ্য প্রস্তুতবে এই বিষয়ে অন্যান্য গবেষণাযুক্তি দেখ)।

শক্তি Potency:—৩শ, ৬ষ্ঠ, ৩০শ, ২০০শ।

টেরিবিখিনা। Terebinthina,

জিহ্বার aspect প্রতিফলিত (অতীব লাল, টাটান ও চক্কেভাবী shining), উদরের স্ফীততা অতি মাত্রায় লক্ষিত হওয়া (meteoric distension) এবং মূত্রস্রব সম্বন্ধীয় ইহার বিশেষ নিদেহ লক্ষণচয় পরিদৃষ্টে সময়মত timely ইহার প্রয়োগ ব্যবহারের ফলে প্রায় স্থলেই বাঞ্ছিত ফল পাওয়া যায়। কলেরার কোলাপ্স অবস্থায় অমুৎপাদিত মূত্রস্থলে—ইউরিনিক বিকারজনিত (just) ঠিক পূর্ক লিখিতবৎ লক্ষণচয় বিকাশ পাইতে পারে; সুতরাং তদবস্থায় (ক্যাছারিস দ্বারা সফল না পাওয়ার স্থলে) ইহার নিম্ন শক্তি প্রয়োগ করাই কর্তব্য। উদর গাত্রে চাপ দিলে—“বেদনা” বোধ করিতে থাকে।

N. B. অন্যান্য বিষয় জন্য ক্যাছারিস মধ্যে মন্তব্য দেখ।

পেটের অতীব ফাঁপ সহিত কলেরায় টাইফয়েড লক্ষণাবলী বিকশিত পাইতে দেখার স্থলে—এবং যদি তখনও মূত্র অমুৎপাদিত থাকে তাহা হইলে টেরিবিখিনার কথা যেন ভুলিও না।

শক্তি Potency :—৩x, ৬ষ্ঠ, ৩০শ ই প্রাপ্ত।

মার্কুরিয়স করোসাইভস । Merc. Cor.

কলেরার কোল্যাম্প অবস্থায় সময়ে দেখিতে পাইবে হয়ত রক্তিম সিরামের ন্যায় বাহি হইতেছে এবং বমনও বিद्यমান । এতাদৃশ স্থলে মার্কুরিয়স করোসাইভসই উৎকৃষ্ট কার্য্যকরী জানিবে ; মূত্র নিঃসরণ—এখন হইতে দেখা যায় না (অথবা যদিই লক্ষিত হইয়া থাকে তাহা অতি স্বল্প মাত্রায় এবং কষ্টে নিঃসৃত—বারেবারে অতি মাত্রায় মূত্রত্যাগেচ্ছা সহ) । কলেরাক্রান্ত রোগীটি যদি সিস্ফিলি-টিক প্রকৃতির শরীরগ্রস্ত হয় তাহা হইলে এই মার্ক কর বিশেষভাবে নির্দেশিত হওয়ায়—সত্ত্বরেই বাঞ্ছিত ফল প্রদান করিবে (কিন্তু যদি রোগী গনোরিয়াগ্রস্ত শরীরী হয় তাহা হইলে তৎস্থলে অর্থাৎ “অহুৎ-পাদিত মূত্রস্থলে” এবং যদি কিড্‌নীর উপর বিশেষ কার্য্যকরী সাধারণ ঔষধ দিয়া তেমন উপকার না পাওয়া যায় তাহা হইলে ক্যানাবিস স্যাটাইভা দিবে) ।

N. B. রক্তিম মল নিঃসরণে মার্ক কর ব্যবহার করিবার পূর্বে—দেখা প্রয়োজন যে মলত্যাগ সহ টেনেসমাস tenesmus বা কুহন বিद्यমান আছে কি না—(যদি কুহন বিद्यমান না থাকে তাহা হইলে রিসিনস প্রদেয়) ।

ডাক্তার সাগ্‌জার বলেন যে—“তথাকথিত psoric সোরিক, অথবা গ্রীভেল কথিত নাইট্রো কার্বোজেনাইড (অর্থাৎ যাহাতে অক্সিডেশন ভাল মাত্রায় হইতে পায় না) শরীরী প্রকৃতির উপর সুফলদ কার্য্যকরী কলেরার নির্দেশিত তেমন কোনই ঔষধ নাই । কথিত শেযোক প্রকারের অক্সিজেনের স্বল্পতা যে রেম্পিরেশন ও মার্কুলেশনের

যজ্ঞাদির স্থানীয় local কোনপ্রকার গোলযোগের ফলেই সমুজ্জিত হইয়া পড়ে
 এমনত নহে—কিন্তু উহা ব্লড করপাস্‌ল (blood corpuscle) কর্তৃক অক্সি-
 জেন বহন ক্ষমতার partial আংশিক অবলুপ্তির ফলেই সংঘটিত হইয়া থাকে
 জানিবে । কলেরার বর্দ্ধিতাবস্থা (advanced stage) কতকটা
 এতাদৃশ ভাবীয় হিমাতিক প্রকৃতির অবস্থা (hematic condition)
 উদ্ভিক্ত হইয়া পড়ে দেখিয়াছি । এমন স্থলে মাক' কর—সুব্যবস্থিত
 হইলে হৃদয় অনেক তাদৃশ কলেরাক্রান্ত রোগীর জীবনরক্ষা হইতে পারে
 (কিন্তু আমরা হোমিওপ্যাথীর নিরম ধারাবিক্ত হইলেও কেমন বাস্তা-
 গদে ঔষধের ব্যবহারে অভ্যস্ত থাকাস্থ—ইহার কথা
 মনেও করি না) !! মাক'রিসন করে রক্তের উপর ঠিক এতাদৃশ
 ক্রিয়া রহিয়াছে—অধিকন্তু ইহা সোরিক ও ডুফুলাস “শরীর প্রকৃতিতেও”
 কার্যকরী (সুতরাং এখন ইহাই প্রদেয়) । এতাদৃশ স্থলে মাক' কর ওয়
 বিচূর্ণ ব্যবহারই সঙ্গত বলিয়া মনে হয় ।”

শক্তি Potency :—ওয় বিচূর্ণ এবং ৬ ও ৩০শ ।

ট্যাবেকম ও তাহার তীক্ষ্ণবীর্য নিকোটিন ।

Tabacum & its alkaloid Nicotin.

গ্যাস্ট্রিক যজ্ঞাদির উপর ইহার প্রভাব—হাইড্রো এসিড, ক্যাম্ফর এবং
 ভিরেট্রিমের সদৃশ; ফ্যারিংটন বলেন—কলেরাস্থ ভিরেট্রিম,
 সিকেলি, অথবা ক্যাম্ফর প্রয়োগে ভেদ purging থাকিস্থা যাও-

স্নায়ু পদ্ধতি সর্বশরীরে শীতল স্বপ্ন ও বিবমিষা বিদ্যমান থাকার স্থলে—ইহার প্রয়োগ বিশেষ ফলন। ইহার বিশেষত্ব হিসাবে বিবমিষার সহিত উদরের ইতস্ততঃ জ্বালাকর উত্তাপ অথচ শরীরের অন্যান্য অংশে শীতলতা দেখিতে পাইবে—রোগী এই জন্যই উদরগাত্রে বস্ত্রাদি না রাখিয়া উহা সর্বদা উন্মুক্তই রাখিতে চাহে (এবং তাহাতে বিবমিষা ও বমনের উপশম হয়)।

কলেরায় কোল্যাপ্স অবস্থার হিংস্রতা—ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে(ইহাতে ট্যাবেকম সুফলদায়ক না হইলে উহার এন-ক্যানাইড বা তীক্ষ্ণবীৰ্য্য নিকোটিন প্রয়োগ করিবে)। কলেরায় (এমন কি শৈশব-ওলাউঠাতেও) নিম্ন লক্ষণে হইবে বিশেষ কার্য্যকরী হইতে দেখিয়াছি, যথা :—ভেদ নাই, বমন নাই, তৃষ্ণাও নাই; সম্পূর্ণ কোল্যাপ্স অবস্থার সহিত স্থানে কেমন একপ্রকার যাতনা বাধ করিতে থাকা সহ দুর্বল ও অনিয়মিত নাড়ীর স্পন্দনবেগ। প্রতি নড়া-চড়ায় বমন অথবা বিবমিষার সমুদ্ভূতি, কিংবা উহাদের বৃদ্ধি পাওয়ার স্থলে ইহার কথা মনে করিবে (লিলিয়েস্থ্যাল)।

শাখা সমুদয় বরফের ন্যায় শীতল, অথচ উদর ও বক্ষদেশ গরম—এই লক্ষণ অবলম্বনে কয়েকটি নাড়ীলুপ্ত রোগীতে ট্যাবেকম দ্বারা বিশেষ ফল পাইয়াছি ; বিবমিষা ও বমনই ইহার অতীব জটিল লক্ষণ।

“রোগী বাচিবে কি মারা যাইবে”—এতাদৃশ সূচক কোনরূপ চিন্তাই তাহার মনে স্থান পায় না অর্থাৎ এ বিষয়ে রোগী সম্পূর্ণই গ্রাহশূন্য (মরিতে ইচ্ছা—ইউফরবিয়া ; মৃত্যুর জ্ঞান রোগীর ভয়—একোন, আস)।

নিকোটিন যদিচ ট্যাবেকমেরই তীক্ষ্ণবীৰ্য্য এবং তাহার কার্য্যকরী শক্তি action অনেকাংশে ট্যাবেকমেরই তুল্য তজ্জাচ কথিত। নিকোটিনকে কলেরায় আমরা ইহারই বিশিষ্ট লাক্ষনিক বিকাশ অনুযায়ীক

ব্যবহার করিয়া থাকি। নিম্নে উহার নিজস্ব বিশিষ্ট প্রয়োগস্থল লিখিত হইতেছে দেখ :—

মস্তিষ্কে কন্বেলশন না হইয়া কোমা coma অর্থাৎ অজ্ঞানাবস্থা উদ্ভিক্ত হওয়ার স্থলে নিকোটিন উৎকৃষ্ট কার্য্যকরী (মস্তিষ্কের পাক্ষা-
যাতিক paretic অবস্থা হইতেই এতাদৃশ অজ্ঞানভাব সমুদ্ভিক্ত হইয়া পড়ে)।
এতৎসহ পেটের ফাঁপ বিদ্যমানতা স্থলে ইহার সমধিক নির্দেশ
পাইবে। ডাক্তার বুকনার বলেন যে, ইউরিনিমিয়ার কোমা
অবস্থাস্থ—আর্সেনিক ; আফেপিক spasm স্প্যাজ্‌ম জন্য—শুপ্র
এবং শ্বাসকষ্টের জন্য—নিকোটিন ও হাইড্রো এসিড
অতীব সুফলদ।

শ্বাসকষ্ট জন্য—এই নিকোটিনের কার্য্য বহু অংশে হাইড্রো
এসিডেরই সমতুল (রক্তের অক্সিজেনেশন ক্রিয়াকে ত্ত্বিত
করিয়া)। নিকোটিন-ইউরিনিমিয়ার বিশেষভাবে দেখিবে—
তৃষ্ণাবিহীনতা, প্রাক্রিয়ার অভাব, সর্ব বিষয়েই গ্রাহশূন্যভাব (এমন কি
মৃত্যু সংক্ষেপ), কপাল cold শীতল, ভেদ বা বমনের অভাব (যদিচ উদরটি
টিপিলে গল্‌গল্‌শব্দের অন্তিম জানাইয়া দেয় যে অন্ত্রমধ্যে জলবৎ মল এখন
সঞ্চিত আছে)। ক্যাস্ফর, সিকেলি বা এন্টিম টার্ট এতাদৃশ
অবস্থায়—ক্যাস্ফারিস অথবা টেরিবিম্বিনা অপেক্ষা more সমধিক কার্য্যকরী
(যে ক্ষেত্রে উহার মাত্র কিড্‌নীরে না খোঁচাইয়া প্রকৃত যাঁহ কর্তৃক তাদৃশ
দশা উপস্থিত হইয়াছে তাহাদের নিজ অধিকারেই প্রভাব বিস্তার করিতে
থাকায়—যদি তৎকার্য্যে সকল হইতে পারে তাহা হইলে—কিড্‌নী উত্তেজক
ঔষধ না পড়া সত্ত্বেও সহজে উহারাই প্রশ্রাব আনয়ন করাইতে পারিবে)।
এন্টিম টার্ট—প্রয়োগে উপকার না পাওয়ার স্থলে ইহার কথা মনে
করিবে (বিশেষতঃ যদি পেটের—tympany ফাঁপ বিদ্যমান থাকে)।

কলেলা কোল্যাপ্স স্থানে নিতান্ত oppression কষ্টবোধ করিতে থাকা সহ অতীব ব্যাকুলতা এবং (body) শরীরকাণ্ড গরম কিন্তু হাত, পা (বিশেষতঃ জাহ্নু হইতে পায়ের পাতা পর্য্যন্ত) তুশার হিম দেখিতে পাওয়ার স্থলে ইহা অবশ্য প্রদেয়।

শক্তি Potency :—ট্যাবেকম ১ ×, ৩ ×, ৬ শ শক্তি এবং নিকোটিনের ৩য় ও ৩০ শ শক্তি ফলদ।

— — —

ওপিয়ম। Opium.

কলেলায় বাহি ও প্রস্রাব বন্ধ থাকিয়া (মূত্রস্থলীটি প্রস্রাবে পরিপূর্ণ full রহিয়াছে অথচ প্রস্রাবের বেগ না থাকায় প্রস্রাব হইতেছে না)—উদরের ফাঁপ লক্ষিত হইলে অনেক সময়ে এতৎ প্রয়োগে সফল পাওয়া গিয়াছে। এতাদৃশ উদরের ফাঁপ distension জন্য রোগী শ্বাসপ্রশ্বাসে—অতীব ক্লেশ পাইতে থাকে। ইহা দৃষ্টে অনেক কার্কো ভেজি, লাইকো, নক্স, নক্স মস্কাটা প্রভৃতি সচরাচর দিয়া বিশেষ সফল হয়েন না—যেহেতু উহারা তদবস্থায় “হোমিওপ্যাথিক নহে” এখন ওপিয়মই সর্বোৎকৃষ্ট (৩য় শক্তিতে অথবা ৩০শ কিংবা ২০০ শত)—কিন্তু দুর্ভাগ্যক্রমে প্রায়ই দেখা যায় যে পূর্বে কোন এলোপ্যাথিক ঔষধ খাওয়ায়, অথবা ক্লোরোডাইন সেবনের ফলে ওপিয়ম শক্তিকৃত মাত্রায় পড়িলে তেমন ফলদায়ক হইয়া উঠে না—কিন্তু কুপ্রম এসেটিকম ৩× বিচূর্ণ প্রয়োগে বিশেষ সফল পাওয়া যায় (ডাক্তার সান, জার)। অভ্যস্ত অহিফেন সেবীকে—এমত স্থলে ওপিয়ম প্রয়োগে বৃথা সময় নষ্ট করা কর্তব্য নহে মনে রাখিও (গ্রন্থকার)।

ওলাউঠায় নার্ডস সেন্টার(Nervous centre)অর্থাৎ স্নায়বীয় কেন্দ্রের অতীব অবসন্নতা সহিত **আচ্ছন্নভাব** এবং উদরের নিতান্ত বায়ুপূর্ণ স্ফীতি বিद्यमानে—ইহার কথা মনে রাখিবে। এখন দেখিতে পাইবে রোগী যেন সম্পূর্ণ “অপ্রতিক্রিয়াশীল ও অসাড় অবস্থায়” পড়িয়া রহিয়াছে—সমুদয় শরীরপ্রকৃতিতে system অসাড়তা প্রাপ্তি জন্য (Paralytic condition); ঔষধ প্রয়োগে ও কোন প্রকার সাড় বা চেতনা উদ্ভিক্ত যেন হয়ই না। **শৈশব ওলাউঠা**য় সর্বপ্রকার ক্ষরণাদির বিলুপ্তি অবস্থায় শিশুকে—আচ্ছন্নভাবীয়, সাড়বিহীন অক্ষিতারায়ুক্ত এবং আরক্ত (red) মুখমণ্ডল দেখা যাইলে **ওপিস্ফ্রামাই** তথায় ফলদায়ক হইবে।

অতীব নিদ্রাতুরতা—কোন বিষয়েই দৃকপাত নাই। চক্ষুদ্বয় অন্ধ নির্মীলিত ; কোমাবস্থায় বক্ষ মধ্যে ঘড় ২ শব্দযুক্ত শ্বাসপ্রশ্বাস ফেলা, ইউরিমিয়া ইত্যাদি উদ্ভিক্ত হওয়ার স্থলে এতাদৃশ লক্ষণে ওপিয়ম সুকার্যকরী।

অন্তব্য Remarks :—কলেরার কোল্যাপ্স অবস্থায় সময়ে ২ দেখা যায় যে (অন্ত্রস্থ মাংসপেশীয় গাজের অবশ্যতা প্রাপ্তি হেতু)—অন্ত্রের একপ্রকার ইরিটেশন উদ্ভিক্ত হইয়া পড়ে এবং কলেরিক ক্ষরণ এলিমেণ্টারী কেনাল মধ্যে বহিস্কারক-ক্ষমতার অভাব হেতু নিশ্চেষ্ট জমায়েত হইতে থাকে; স্তরাতঃ বাহ্য বস্তুর ন্যায় অন্ত্র মধ্যে উহা আবদ্ধ থাকা জন্য তৎফলে অস্থিভাব, বিবমিষা বা বমনোচ্ছ। এবং অস্থিরতা দেখা দেয়। এতাদৃশ অবস্থায় প্রতিকায় সত্বরে না হইলে কলেরিক ক্ষরণাদির আংশিক **পচনাবস্থা প্রাপ্তিবশতঃ** নানাপ্রকার gas গ্যাস জন্মাইয়া—উদরটিকে ক্রমে স্ফীত হইতে স্ফীততর করিতে থাকে—যাহার ফলে ডায়াফ্রামের উপর চাপ পড়িয়া রোগীর **শ্বাসকষ্ট** বাড়াইয়া নিতান্তই ভয়ের কারণ উদ্ভেক করাইয়া দেয়। এমতাবস্থায়—প্রথম, এলুমিনাম এবং **ওপিস্ফ্রামাই** উৎকৃষ্ট জানিবে (কার্কো ভেজি,লাইকো,এসারি,টেরিবি অথবা নক্স আদি ঠিক এই নৈদানিক অবস্থায় উপযোগী নহে)। কিন্তু এলোপ্যাথিক চিকিৎসা পূর্বে হইয়া

খাঁকিলে—অথবা ক্লোরোডাইন সেবিত হওয়ার স্থলে—এতদ্বারা উপকার পাইবে না (এমতাবস্থায় কুপ্রম এসেটিক অথবা নিকো-
টিনেল কথাই মনে করিবে।

শক্তি Potency :—৩য়, ৬ষ্ঠ, ৩০শ ও ২০০ শত প্রশস্ততর ।

হায়সায়ামস । Hyoscyamus.

ওলাউঠার,ইউরিনমিক বিকার অবস্থাতেই সচরাচর ইহার ব্যবহার হইয়া থাকে। ইহা বৈকান্তিক অবস্থার অন্ততম বিশিষ্ট কার্য্যকরী ঔষধ বিধায়—নিম্নলিখিত লাক্ষণিক অবস্থায় নিঃসন্দেহে প্রয়োগ করিবে :—মুদ্রু বিকারে বিড় বিড় করিয়া বকা (দৈনিক কাজ কর্ম্ম বিষয়ক)। বামিশ্য হইতে মাথা তুলিয়া বক্রভাবে চারিদিকে looks তাকাইতে থাকা (সাপের ফণা দোলানির ন্যায়)। বস্ত্রসকল নিতান্ত বড় দেখায়—বারে বারে নিজের হাতটিকে নাড়িয়া চাড়িয়া দেখিতে থাকে (উহা নিতান্ত বড় দেখায় বলিয়া)। তাহাঙ্কে কেহ যেন বিষ খাও-
য়াইবার চেষ্টা করিতেছে—এতাদৃশ একটি ভাব মনের মধ্যে উদ্ভিত হওয়ার ঔষধও খাইতে চাহে না (মুখে দিলে থু ২ করিয়া ফেলিয়া দেয়)। রোগী বস্ত্রাবরণ ফেলিয়া উলঙ্গ হইতে চাহে। শয্যাবস্ত্র টানিতে বা খুটিতে থাকা (বিশেষ লক্ষিত)।

কলেরায় প্রতিক্রিয়া অবস্থায় টাইফয়েড স্ট্রেজ উৎপন্ন হওয়ার স্থলে বোধশক্তির dullness অলসতা সহ শূন্যদৃষ্টিতে ইতঃস্তত চাহিয়া থাকা, হিম্মকা সহ উদরের গড়গড়ানি এবং আক্ষেপ ও মুখ দিয়া foam ফণা উঠা।

দাঁতে সর্ডিস (Sordes) অর্থাৎ কটাসে বর্ণের শুষ্ক ছাদলা পড়া; অতীব too তৃষ্ণা; জিহ্বা—পরিষ্কার, শুষ্কত্বের rough এবং dry শুষ্ক। অজ্ঞানতা, কিন্তু প্রাণ করিলে সঠিক উত্তর দিয়া পরক্ষণেই অভিভূত হইয়া পড়ে। অসাত্তে শস্যায় অনন্ত্যাপ—বেদনা অথবা গঙ্গবিহীন। অতীব স্নায়বীয়তা জন্য হয়ত বা নিদ্রাশূন্যতা।

শক্তি Potency :—৩০ শ বা ২০০ শত সময়ে প্রয়োজনে আসিলেও সচরাচর আমরা ইহার ৩য় নিম্নশক্তিই ব্যবহার করিয়া থাকি।

বেলেডোনা। Belladonna.

প্রথর সূর্যোত্তাপে অধিক ঘোরাঘুরি, কিংবা কাজকর্ম করা, অথবা অধিক উত্তাপে থাকিয়া যাহাদের কাজকর্ম করিতে হয় তাহাদিগের ওলাউঠা "মস্তিষ্কগত প্রাধাপ্যে"—বেলেডোনা বিশেষ কার্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে। যদিচ মস্তিষ্কগত "বেলেডোনা নির্দেশক" লক্ষণাবলী বিদ্যমানই বেলেডোনা দেওয়া প্রকৃতপক্ষে সঙ্গত তথাপি উপযোগীতা হিসাবে (Suitability)—কথিত ইতিহাস পাওয়া যাইলে ইহার বিশেষ নির্দেশ পাওয়াই যাইল জানিবে।

কার্কে ভোজি :—রৌদ্রে কিংবা অগ্নির উত্তাপে থাকার ইতিহাস বিদ্যমান—বেলেডোনার ন্যায় ইহাও স্নুফলপ্রদ এবং বেলেডোনা—প্রয়োগে যথায় উপকার না পাইবে তথায় ইহার ২১২ ভোজ প্রয়োগে স্নুফল পাওয়ার আশা করিতে পার (এতৎসহ কিন্তু উন্নয়ের ফাঁপ থাকা চাই)।

মূত্রবিকার বা ইউরিনমিসার বিকাশন স্থলে বেলেডোনা নির্দেশক নিম্ন লক্ষিত অন্তিস্ক্রগত লাক্ষণিক অবস্থা বিদ্যমানতায়—আমরা ইহার প্রয়োগে বিশেষরূপে সুফল পাইয়াছি। মস্তিষ্কের কন্বেকশন সহিত—অতি মাত্রায় প্রলাপ বকিতে থাকা (নিজ গৃহ সম্বন্ধীয়) ; টিলিউশন বা কল্পনা ভ্রান্তি ; মুখমণ্ডল আৱন্ত এবং চক্ষু-বন্ধ—লাল বা ঘোলাটে ; মুখগহ্বর ও গলদেশ শুষ্ক ; ক্যারোটিড ধমনির অতীব উল্লক্ষন ; মোহভাব । অন্তকটি গৱম, অথচ হাত পা শীতল ; সহজেই চম্কাইয়া উঠে ; এপাশ ওপাশে মাথাটি চালনা করা ; বিছানা ছাড়িয়া উঠিয়া অগৃহস্থানে যাইতে চাহে ।

শৈশব ওলাউঠায়—বৈকারিক প্রতিমূর্তির পরিবর্তে আংশিক (partial), অথবা সাধারণ (spasm) আক্ষেপ (অজ্ঞানতা সহ) ; উজ্জল আলোকে উহার পুনবিকাশ—(আলোক সহ হয় না) । নিজালুতা সহ হঠাৎ (starts) চম্কাইয়া উঠে ; নিজাবস্থায়—মাংসপেশীর সঙ্কচনতা এবং অক্লিমুদিত চক্ষু সহ গোঙ্গরানি (moaning) ; নিজাতুরতা—কিন্তু নিজা হয় না । নাড়ীর স্পন্দন বেগবতী—উহা (কঠিন) hard অর্থাৎ অদমনীয় (not compressible) ।

হিক্কার বেগে—রোগী শয্যা হইতে ত্রুণ্ডে উঠিয়া পড়ে এবং অন্য হিক্কার উদ্ভব পর্য্যন্ত শুষ্কপ্রায় হইয়া থাকে ; পুনঃ পুনঃ ডয়ানক প্রবলবেগে—হিক্কা দেখা দেওয়া ; হিক্কা এতাদৃশ কষ্টকর—যে তাহাতে রোগীর শরীর ঝাঁকিয়া উঠে (jerks) এবং তৎসহ দমনবন্ধের ন্যায় হওয়া ।

ওলাউঠার প্রতিক্রিয়া আরম্ভের সূত্রপাত সময়ে এক মাত্রায় ক্যাছার-রিস ৩০শ দিয়া বেলেডোনা ৩য় শক্তি—প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রযুক্ত হইলে সময়ে উহা মূত্রবিকার অর্থাৎ ইউরিনমিসার আশঙ্কা প্রতিরোধ করিতে পারে—এমত কথা অনেকের সাহসে বলিয়া থাকেন এবং

সময়ে এতাদৃশ প্রয়োগ ব্যবহারে সুফল ফলিতেও দেখিয়াছি । সাধারণতঃ দেখা যায় যে “প্রতিক্রিয়া অবস্থার সময়েই”—ইউরিনমিক লক্ষণচয় বিকাশ পাইয়া থাকে; কিন্তু খারাপ অবস্থার রোগীতে—কোল্যাপ্স ষ্টেজের অন্তে সঠিক কোন সময়ে যে প্রতিক্রিয়াটি আরম্ভ হইয়াছে, অথবা হইতেছে তাহা নির্ণয় করিতে পারা অতীব কঠিন । সুতরাং পূর্বলিখিতবৎ উপায়ে সমন্বিত কথিত ঔষধের প্রয়োগ ব্যবস্থার বিষয়টি “অনির্দিষ্ট পথেই যাওয়া তুল্য” হইয়া থাকে না কি ? এতৎ ফলে কার্য্য পাওয়া বা না পাওয়া—সম্পূর্ণ অনিশ্চিতই থাকিয়া যায় । সুতরাং আন্দাজী ব্যবস্থায়—আশঙ্কিত বিপদ যাহাতে না সংঘটিতে পারে তাহার জন্য চেষ্টায় মূল্যবান সময় না কাটাওয়া অবস্থা বিচারে যেমত লাক্ষণিক নির্দেশ পাওয়া যাইবে—তদনুসারে ঔষধের ব্যবস্থা করাই প্রকৃত চিকিৎসকের কর্তব্য ।

শক্তি Potency :—৩য়, ৬ষ্ঠ, ৩০শ, ২০০শ প্রশস্ত ।

ষ্ট্র্যামোনিয়ম । Strammonium.

কলেরার টাইফয়েড অবস্থার বিকাশ সময়ে (প্রতিক্রিয়ার ষ্টেজে) যদি জ্ঞানের (intellectual cloudiness) জড়তাভাব দূর না হয়, অথবা স্থপ্তি হইয়া কথিত কুয়াসাক্ষর জ্ঞানভাবের বিকাশন পাওয়া পরিলক্ষিত হয় তাহা হইলে লাক্ষণিক বিশেষত্ব হিসাবে—স্বিচার করিয়া ষ্ট্র্যামোনিয়ম, হাইপোস্ফাইটস, অথবা বেলেডোনা দেওয়াই সুসঙ্গত । N. B. ষ্ট্র্যামোনিয়ম হইতেছে—প্রলাপ অর্থাৎ ডিলিরিয়ম অধিকারে হায়সায়ামস এবং বেলেডোনার মধ্যবর্তী ঔষধ ।

ডিলিরিয়ামে উন্মাদের ন্যায় সদা বকিতে থাকে—মারিতে অথবা কামড়াইতে চাহে ; বাচালতাপূর্ণ (loquacious)—জোরে জোরে প্রলাপ বকা (অন্ধকারে, কিংবা singly একক থাকিলে উহার স্বাক্ষি)। অপরিচিত কোন ব্যক্তির সহিত যেন কথাবার্তা বলিতে থাকে, অথবা গান করে, কিংবা পণ্ডের আবৃত্তি করিতে থাকে । রোগী সদা—আলোক ও জনসঙ্গ চাহে । সর্ষদাই (অথবা প্রায়ই) পুংজননেত্রিয় স্থানে—হাত দিয়া উহাকে টানিতে থাকে (এই লক্ষণটি ইহার একটি বিশেষত্ব জানিবে) ।

“বাহি যে কালবর্ণের হইতেই হইবে এমত নহে, কিন্তু উহাতে দুর্গন্ধটি থাকে চাইই”—(ফ্যারিংটন) ।

শক্তি Potency :—১০শ, ২০০শ (সময়ে ১× শক্তিও) ফলদ ।

সিকুটা ভিরোসা । *Cicuta Virosa*,

কলেরার প্রতিক্রিয়া আরম্ভের (Just) সময়ে সময়ে, অথবা তৎ প্রাকালে—সজোর, শব্দকর ও ভ্রমাবহ হিক্কাহ ইহার প্রধান ব্যবহার । বমনের সহিত পর্যায়ক্রমে—বক্ষঃস্থলের পেট্টোরাল মাংসপেশীয় তীব্র টনিক আক্ষেপ হেতু—শ্বাসপ্রশ্বাস কার্যের ব্যাঘাত জন্মে । যদি ক্রান্তি হেতু—স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ বিকাশ পাইয়া থাকে এবং সিনা বা স্যান্টোনাইন দিয়াও বাহিত ফল না পাওয়া যায়—তাহা হইলে এই সিকুটাই সফল প্রদান করিবে । হিক্কার সময়ে মস্তকের পশ্চাদংশে সজোর ঝাঁকি লাগা ।

সান্জার বলেন যে “সিকুটা, ইগ্নেসিয়া, নক্স, বেলে-

ডোনা—আদি ঔষধের ব্যবহার(কলেরায় হিকা জন্য) কিন্তু বৈজ্ঞানিক যুক্তি সম্মত নহে (যে হেতু উহারা কলেরার পক্ষে উপযোগীই নহে)! মূল কলেরার উপর ক্রিয়াশীল ভিরেট্রম, কুপ্রম, সিকেলি, কার্কো ভেজি, আস', কুপ্রম আস', ট্রিকনিয়া আস', আস' আয়োড, ট্যাবেকম অথবা নিকোটিন (টিম্পা-নাইটিস বিদ্যমানে), হাইড্রোসি এসিড, এগারিকস, কিংবা মস্কেরিন ইত্যাদি ঔষধই কলেরার উপসর্গ হিকা বিদ্রুনে বিশেষ ভাবে সমর্থ হইতে পারে ।” কিন্তু পূজনীয় ডাক্তার **চন্দ্রশেখর কালী** মহাশয়ের সহিত আমরা কথিত সিকুর্টা দিয়া—অনেক কলেরা হিকার বিষেষভাবে উপকার পাইয়াছি; সুতরাং সাল্জারের মত-বিরোধিতা সত্ত্বেও আমরা উহা প্রয়োগে (অবশ্য সঠিক লক্ষণ বিদ্যমানে) সকলকে উপদেশ দিতেছি ।

শক্তি Potency :—৩৪, ৬৪, ৩০০, ২০০০ প্রাপ্ত ।

চায়না । China.

কলেরায় বাহি ও বমন স্থগিত হওয়ার পরে কয়েক মাত্রা চায়না ৩× ব্যবস্থা করা হইলে—বহুমান্দ্রাজ জীবনীয় তরল পদার্থের ক্ষরণ হেতু উদ্ভূত দুর্বলতায় সর্বিশেষ কার্যই পাইবে; যথোপযুক্ত সময়ে এতাদৃশ চায়না প্রযুক্ত না হওয়ার স্থলে—সত্ত্বরে জীবনীয় শক্তিতে যেন প্রফুল্লতা আইসে না (ফলে রোগী ক্রমশঃই নিস্তেজ হইয়া পড়ে)। এতাদৃশ স্থলে মূল পীড়া হইতে আরোগ্যলাভের পরও—**কলেরা রোগীকে** পরিণামে ভাইট্যাল ক্ষমতার (unimproved Vital power) অন্ন্যতিবশতঃ নানা প্রকারের উপসর্গযুক্ত হইয়া যত্ন-

পথে পতিত হইতে দেখিয়াছি । এতাদৃশ পরিণাম ফলের নিবারণ উদ্দেশ্যে—যথা সময়ে চায়না নিম্ন (low) শক্তিতেই ব্যবহ্যেয় ।

শৈশব ওলাউঠায় (impending) আশঙ্কিত হাইড্রো কেসালইড ষ্টেজে ইহা অতীব কার্যকরী নিম্নবিধ লক্ষণে—অতি সম্ভ্রতার সহিত বলহীন হইতে থাকা (rapid sinking of strength) ; শিশু রোগী— নিতান্ত অস্বাভাবিক আচ্ছন্নভাবে পড়িয়া থাকে; অক্ষিতারা (pupil) প্রসারিত ; ভেদ হওয়া সহ অন্তক rolls চালনা করা (অর্থাৎ মস্তকের কন্ভাল্শন) এবং তৎসহ হস্তদ্বয়েরও সঞ্চালন ক্রিয়া বা কন্ভাল্শন ; দ্রুত (rapid) এবং ভাসাভাসাভাবীয় (superficial) শ্বাসক্রিয়া; খুত্‌নি, নাসিকা এবং কাণের লতিদেশ ও গালের শীতলাবস্থা (coldness)—(আসন্ন হাইড্রো কেসালইড অবস্থার পূর্ক স্থচনা যাহাতে জানাইয়া দেয়) ।

কলেরা আক্রমণের পূর্বাবস্থায়, অথবা তদাক্রমণের পরিণাম অবস্থার উদ্ভাঙ্গন অধিকারে—ইহার ব্যবহার নিম্ন লক্ষণচয়ে সূচীত হইবে:—উদরে অল্লাধিক বায়ুপূর্ণতা (flatulence) অথবা অতি মাত্রায় উদর স্ফীতি (extreme tympany)—উদগারে তাহার ক্ষণস্থায়ী উপশম ; অন্ন মধ্যে ফার্মেন্টেশন বা গাঁজ্‌লানভাব; উদরে আঘাত করিলে (percussing) —টপ্‌ টপ্‌ শব্দ পাইবে; অধিক মাত্রায় (flatus) বায়ু নিঃসরণ হওয়া (সময়ে উহা অতীব দুর্গন্ধযুক্ত); বেদনাবিহীন হৃদয়ে বর্ণের তরল মলত্যাগ হওয়ার সহ অতীব দুর্বলতা—(প্রায়ই আহার, অথবা পানীয়ের পরই বাহ্য হওয়া); জিহ্বায়—সাদা অথবা হলুদে ময়লা ; মুখের আশ্বাদ (bad) খারাপ ।

পেটের ফাঁপ, কণিয়ার দ্রুত, হাইড্রো-কেসালইড ষ্টেজ এবং দুর্বলতা নাশের জন্যই ইহার প্রধানতম ব্যবহার জানিবে ।

মন্তব্য Remarks :—চায়নার সহিত কার্বো ভেজির বিশেষ সাদৃশ্য রহিয়াছে (মলের প্রকৃতি দেখিয়া উভয়ের পার্থক্য

নির্ণয় করিতে ইইবে) । চাক্সনাক্স সময়ে মাত্র রাত্রিকালেই তরল (loose stool) বাহ্যি হয়—দিবসে নহে (এমন কি কঠিন স্থলেও) (তবে আহীরের পর দিবসেও কিন্তু হইতে পারে) । আশঙ্কিত হাইড্রোকফা-লইড স্থলে—ইহার সহিত ক্যাস্কেরিনাক্স ফস ২১ মাত্রায় অন্তর্কর্ত্তি (intercurrent) ঔষধরূপে ব্যবস্থিত হওয়ায় সমধিক কার্য্য পাইবার আশা করিতে পার ।

N. B. এতৎ সমগুণাবিশিষ্ট Simillar ঔষধাবলী ৪—
কিরম, আস', ফফরিক এসিড, ওলিয়েগার, আইরিস ও শডোফাইলম—
(ডাক্তার বেনের গ্রন্থ ২য় সংস্করণে ১০২ পাতায় বর্ণনা দেখ) ।

চাক্সনা এবং ক্যাজিপটি অইল :- উভয়েই অপরাক্ক কাল হইতে মধ্যরাত্রি পর্য্যন্ত উদরাময় সমধিকতর পরিলক্ষিত ; এতাদৃশ তরল বাহিতে চায়না দিয়া সফল না পাইলে—ক্যাজিপটি অইল দিবে ।

শক্তি Potency :- ১, ৩×, ৩০× শ ও ১০০× প্রশস্ত ।

সিনা । Cina.

ওলাউঠাক্স, বিশেষতঃ শৈশব ওলাউঠাক্স—অধোর আচ্ছন্নতা, নিশ্বেজতা, নাভির চারিদিকে চাপন দেওয়ায় বুজ্, বুজ্, করা, নাসিকা খোঁটা, মলদ্বার চুল্কান বা (often) বারেবারে তথায় হাত দেওয়া, পেটের ফাঁপ, ডিলিরিয়ম, মূত্রাভাব, মধ্যে মধ্যে (colic) পেট বেদনা করা, রাত্রিতে—নিদ্রিতাবস্থায়, দাঁত কড়মড় করা; স্খ্যার ব্যতিক্রম (হয় অতি

ক্ষুধা, অথবা ক্ষুধামান্দ্য) এবং মল পদার্থে সমধিক জলীয়াংশ ও মিউকাস বিद्यমান—সিনা, কিংবা (তাহার তীক্ষ্ণবীধ্য) স্যাণ্টোনাইন—ব্যবহারে অতীব সফল পাইতে পার।

N. B. ক্রমির অস্তিত্ব দেখা না যাইলেও উপরে লিখিত লক্ষণাবলীর বিদ্যমানতায় ইহার (high) উচ্চ কিংবা নিম্ন শক্তি ব্যবহার নিশ্চয়ই করিবে। পেটের ফাঁপ—সকল সময়ে প্রায় একই অবস্থায় রহিয়াছে (সময়ে মাত্র সামান্য কমিয়া যায়, আবার স্বল্পপরে ঠিক তদবস্থাতেই আসিয়া থাকে—কোনপ্রকার বর্দ্ধিতাবস্থা না দেখা-ইয়া)। এতাদৃশ স্থলে উহা ক্রমিবাতিত বলিয়াই—অহুমান করিবে এবং ২১ মাত্রায় সিনা বা স্যাণ্টোনাইন দিলে সুন্দর ফল পাইবে।

কলেরায় অনেক সময়ে দেখিয়াছি অতি উৎকৃষ্ট নির্দেশক উপযোগী ঔষধ প্রয়োগেও দুর্নিবার হিক্সাকে দমন করিতে পারা যায় নাই—এমত স্থলে ইহাও ক্রমিজনিত ডিফেক্টিভ রিস্যাক্সন (defective reactions) বশতঃ হইয়া থাকে। এতাদৃশ স্থলে উচ্চ শক্তির সিনা প্রয়োগে—বিশেষরূপ ফল পাইবে। উহাতে সফল না পাওয়ার স্থলে স্যাণ্টোনাইন $1 \times$ দিবে।

ওলাউঠার প্রতিক্রিয়াবস্থায় সময়ে ২ দেখিতে পাওয়া যায় যে বাঞ্ছিতরূপ ফলোদয় হইতেছে না—যথা নির্দিষ্ট লাক্ষণিক ঔষধ প্রয়োগ করা সত্ত্বেও। এমত স্থলে ২১ মাত্রায় ঐ রোগীকে উচ্চশক্তির সিনা দেওয়ায় অভাবনীয় সফল পাইতে দেখিয়াছি। সিনা ডিফেক্টিভ রিস্যাক্সন বিদূরণে বিশেষ সক্ষম (বিশেষতঃ ক্রমিজাত এবং ইহাও স্বতঃসিদ্ধ যে মানব দেহে ক্রমির বিদ্যমানতা অতীব সাধারণ)। সুতরাং শরীরস্থ বাধাশক্তি বিদূরণ করিতে এবং তৎফলে পূর্বের প্রদত্ত হুনির্দিষ্ট ঔষধের ক্রিয়া উজ্জলতর, অথবা অন্য

কোন স্তন্যদ্বিষ্ট ঔষধ প্রয়োগের সঠিক (proper) লক্ষণাবলী সমুদ্রেক করা-
ইতে (যাহার ফলে রোগীর আশামূলকিত আরোগ্যপথ becomes easier
to cure সহজ সাধ্য হইয়া আসিতে পারে)—ইহা স্মরণভাবে কার্য্যকরী ।

কলেরার কোল্যাপ্স অর্থাৎ হিমাজ অবস্থা, কিংবা প্রতিক্রিয়া stage ষ্টেজে
যাদৃশতর অস্থিরতা পরিলক্ষিত হয়—তাহা অনেক সময়ে অস্ত্রের
ইরিটেশন হইতে (as reflex one) প্রতিক্রিয়া প্রদর্শিতভাবেই
দেখা দেয়া জানিবে (ইহার সহিত মস্তিষ্কগত লক্ষণচয়ও হয়ত বিद्यমান
থাকিতে পারে) । এতাদৃশ অবস্থাটি—প্রায়ই শিশুগণে লক্ষিত হইতে
দেখিবে এবং সিনাই এমতাবস্থায় বিশেষ ফলদায়ক হইবে
(কুমির ইতিহাস বিद्यমান থাকুক, কিংবা না থাকুক) । কথিতবৎ অস্থিরতা
দেখিয়া শিশুগণে মেনিঞ্জাইটিসের সূচনা বা তৎতুল্য
লক্ষণাদি মনে করাইয়া দেয়—যথা, ছট্ফট করিয়া এপাশ ওপাশ করে (হয়
সর্ব্বশরীরই চালিতে থাকে, অথবা শুদ্ধ মাত্র মস্তকটি rolls চালনা
করে); শিশু অতীব খিটখিটে (তাহাকে স্পর্শ করা, কিংবা তাহার সহিত
কথা বলা, অথবা তাহার দিকে অগ্রসর হওয়া কিছুই সে likes পছন্দ
করে না) ; নিদ্রাঘোরে অতীব কান্দিয়া উঠে এবং ‘কাক নিদ্রা’ হইতে
প্রায়ই ব্যাকুলতার সহিত arises জাগিয়া উঠে; বমনভাব বিद्यমান, অথবা
পিচ্ছিল পদার্থ বমন করিতে থাকে; জলবৎ বা (slimy) পিচ্ছিলপদার্থের মল
নিঃসরণ হওয়া সহ অতীব খিটখিটে স্বভাব বা ইরিটেবিলিটি । সর্ব্বগাত্রের
স্বাভাবিক উত্তাপ ফিরিয়া আইসা সর্ব্বেও মুখমণ্ডল স্পর্শে শীতল অনুভূত হয় ।
কথিত লক্ষণচয়—সকলই সর্বাংশে সিনাই নির্দেশক এবং কলেরার
মূল (primary) পীড়া প্রতিহত হওয়ার পর—প্রতিক্রিয়া ষ্টেজে
উহার বিকাশ পাইয়া উঠে এবং অনুসন্ধান লইলে কুমির ইতিহাস
প্রায়ই তথায় পাওয়া যাইবে । সময়ে হিঙ্গা জন্য—সিনাই দিয়া উপকার না

পাওয়ার স্থলে স্যাণ্টোনাইন $১ \times ১২ \times$ বিচূর্ণ দিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে ।

শক্তি Potency :—৩০শ, ২০০শ, ১০০০ শক্তি প্রশস্ত ।

মস্কেরিন । Muscarine.

“ইহা প্রধানতঃ(chiefly)হৃৎপিণ্ড এবং অন্ত্রপথের উপর ক্রিয়াশীল ; এতৎপ্রভাব হেতু পাকায়ের মধ্যে অস্থস্থিভাব, বমন, রেচন, গলদেশে সঙ্কুচনতা বোধ, শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্টানুভবতা, শিরোগর্জন, মুছার ভাব, অবসাদতা এবং মোহভাব উদ্ভিক্ত হয় ; ইহা ব্যতীত নাড়ীর ডিপ্রেসন আত্মপাতিক—শ্বাসপ্রশ্বাসেরও ডিপ্রেসন (হ্রস্বতা depression) লক্ষিত হইবে ; মূত্রস্রবতা বা তদভাব ; অক্ষিতারা সঙ্কুচিত । পাল্‌মোনারী(viens) শিরাচয়ের উপরে বিশেষরূপ প্রভাব থাকায়—ইহা অতীব শ্বাসকষ্ট উৎপন্ন করায়”—(লডার ব্রণ্টন)। “ঠিক এতাদৃশ প্রকৃতির স্যাস্ফিক কটিক অবস্থা (asphyctic stage) কলেরা রোগীতে সময়ে ২ দেখিতে পাইবে—” (ডাক্তার গুড্‌ভ) এবং সচরাচর গ্যাসি-স্বাস স্যাস্ফিক্সিয়া (gaseous apyctia) হইতে পৃথকীকরণ—মাত্র উহা ঝল্লাই করা হইয়া থাকে । মস্কেরিন এবং নিকোটিন ব্যতীত অন্য কোন ঔষধই এতাদৃশ পাল্‌মোনারী শিরাচয়ের সঙ্কুচনতা হেতু উদ্ভূত শ্বাসকষ্টে প্রকৃত কার্য্যকরী হইতে দেখা যায় নাই—(ডাক্তার সাল্‌জার) ।

উদরে অল্প বা সমধিক শূলবেদনা(colic)সহ বমন ও রেচন দেখা দেওয়াই ইহার স্রভাব ; ওলাউঠার কোল্যাপ্স অবস্থায়—

নাড়ী(thread) সূত্রবৎ, শ্বাসপ্রশ্বাস হ্রস্বতর এবং ঘড় ঘড় শব্দবৃত্ত ; শাখাঙ্গ ও সর্বাঙ্গরীর (cold) শীতল ; মদ্যপায়ীর ন্যায় হওয়ার পরে—অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যাওয়া সহ—শরীরকাণ্ড আড়ষ্ট ও অসাড়বৎ হইয়া আইসে । এতাদৃশস্থলে কার্ডিয়াক ক্ষমতার ক্রমিক বলক্ষয় হইতে থাকায় মৃত্যু নিকটবর্তীই (comes nearer) হইয়া আইসে । এমত স্থলে মস্ফেরিন সময় থাকিতে প্রযুক্ত হইলে—আশাতীত ফলোদয় হইতে পারে ।

ডাক্তার সাল্‌জান্ন আরও বলেন যে “ওলাউঠার cold কোল্ড ডিলিভিয়ার্মে (অর্থাৎ কোল্যাপ্স অবস্থা সহ মোটর উত্তেজনা লক্ষিত না হইয়া মাত্র প্রলাপ বকা সময়ে পরিণলক্ষিত হইলে তথ্য)—ইহা ব্যবহারে সুফল পাইবে । এতদধিকারে ইহা আস', ক্যাম্ফর, ক্যাম্ফান্নিস আদি সহ সমানরূপে কাণ্যকরী ।

অভ্যস্ত (habituated) মদ্যপানীগণের কলেন্নাস—ইহার কথা বিশেষভাবে মনে রাখিবে; উদরাময়িক কলেন্নাস—ইহার কার্য্য (action) ভিরেট্রিমেরই (simillar) সদৃশ । নিম্নে উভয়ের পার্থক্য দেখাইয়া দিলাম :—

মস্ফেরিন ।

- ১। শ্বাসকষ্ট (from onset) প্রথম হইতেই লক্ষিত ।
- ২। উদরিক শূলবেদনা অতীব ।
- ৩। ভৃক্ষা—থাকে, বা না থাকে ।
- ৪। মল—রক্তিম জলবৎ এবং তন্নিম্নে সাদা ছেকুড়া ২ পদার্থের অতীব তলানি (sediment) পড়া ।
- ৫। প্রথমে বমন, তৎপরে রেচন ।

ভিরেট্র এল্‌ব ।

- ১। পীড়া উদ্ভূতির মাত্র পরিবর্তী-কালে উহা পরিদৃষ্ট ।
- ২। মস্ফেরিনের ন্যায় প্রবল নহে ।
- ৩। পীড়া উদ্ভূতি সহ অতি প্রবল ।
- ৪। ঈষৎ সবুজাভ জলবৎ ও তন্নিম্নে স্বল্পমাত্রায় ছেকুড়া ২ পদার্থের বিজ্ঞমানতা ।
- ৫। প্রথমে রেচন, তৎপরে বমন ।

' N. B. মস্কেরিনের মনের রাস্তার প্রকৃতি (character)
দৃশ্যতঃ কতকটা—একোনাইটেই কথাই মনে করাইয়া দিবে ।

শক্তি Potency :—৬ X শক্তিই ফলদ ।

জেল্‌সিমিয়ম । Gelsimium.

হঠাৎ মানসিক অবসন্নকারকভাব (depressing emotion)—অর্থাৎ ভয়, দুঃখ বা মন্দ সংবাদ পাওয়ার পর উদ্ভূত উদরাময় বা গুল্লাউটায় এতৎ প্রয়োগে বিশেষ ফল পাইবে; সভা সমিতিতে বক্তৃতা দিতে যাত্রা—অথবা পরীক্ষাদি দিবার উদ্বেগ, কিংবা অজ্ঞোপচারের জন্য প্রস্তুত হওয়ার উদ্বেগ আশঙ্কায়—অনেক ব্যক্তিতে কলেন্সিন অথবা কলেরাবৎ আক্রান্তি দেখা দিতে পারে । তাদৃশ স্থলে জেল্‌সিমিয়ম ব্যবহারে উপস্থিত পীড়া ত আরোগ্য হইয়াই যায়—অধিকন্তু উহার কাবল স্বরূপ মানসিক অবসাদক বিকৃতিভাবটিও যথাসম্ভব সম্বরে বিদূরীত হইবার পথে যথেষ্টরূপ সাহায্য পাইয়া থাকে জানিবে ।

N. B. ইহা একটি স্বল্প কার্য্যকারী ঔষধ—সুতরাং ইহার দ্বারা পীড়ার আক্রমণ সম্পূর্ণভাবে হয়ত বিদূরীত সকল সময় হইতে দেখিবে না । কিন্তু ইহা হুনিশ্চিত যে এতৎ প্রয়োগ ফলে নার্সিস সিস্টেমের উপর অবসাদকারী স্বভাবটি পরিবর্তীত হওয়ায় পীড়ার (course) গতিটি সহজপথে আসিবার সুবিধা পাইয়া থাকে এবং তৎকালীন লক্ষণচয় পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা সুস্বত্বে নির্বাচিত অন্য ঔষধের সাহায্যে রোগী সম্পূর্ণই আরোগ্যলাভ করে ।

রোগীতত্ত্ব :—রামতনু বসুর লেনে একটি বর্ষিয়সী বিধবার এতাদৃশ

১টি কলেরা চিকিৎসা সম্প্রতি (২৪।৪।৩০) আমাকে করিতে হইয়াছিল। ৫।৬ দিন পূর্বে কথিত রোগিনীর পুত্রবধূটি একদিনের কলেরা-প্রশান্তিতেই মারা পড়ে। রোগিনীর বর্তমান অবস্থায়—দেখিলাম অসাড়ে বেদনাবিহীন প্রকৃতিতে—জলবৎ বাহি হইতেছে; পিপাসা নাই, উষ্ণেগ নাই, বমন নাই, অস্থিরতা নাই!! কোন প্রকার পথ্য কিংবা পানীয়ে স্পৃহা নাই, পূর্ণ আচ্ছন্নভাবে পড়িয়া আছেন; নাড়ী পূর্ণ, কোমল ও দ্রুতসঞ্চারী (অথচ ক্ষীণ)। প্রস্রাব বিগত রাত্রি হইতে হয় নাই।

রোগের ইতিহাসে—দুঃখ শোকাদি পাওয়া জনিত অবসাদক ক্রিয়া জানিতে পারিয়া এবং তৃষ্ণা বা বমনাদি না থাকার লক্ষণে প্রথমেই জেল্‌সিমিয়ম ৩× প্রতি ২ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিয়া আসি; বৈকালে যাইয়া দেখিলাম—পিপাসা দেখা দিয়াছে, মলে হলদেটে আভা পড়িয়াছে (যদিচ এখনও অসাড়েই নির্গত হইতেছিল) এবং বমন হইতে ছিল—জল খাওয়ার স্বল্প পরক্ষণেই—(গরম hot অহুভূতির)। উদ্ভবের মধ্যে—এক প্রকার শূন্যতাবোধ করিতেছেন। এখন জেল্‌সিমিয়ম পরিবর্তন করিয়া ফস্‌ফরস—১৬ শক্তিতে প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিলাম। রোগিনী এখনও আচ্ছন্নভাবেই পড়িয়াছিলেন এবং বহুবাস ডাকায় প্রব্রের উত্তর ইঙ্গিতে জানাইতেছিলেন মাত্র। নাড়ী—প্রায় বিলুপ্ত এবং হস্ত পদ অপেক্ষাকৃত শীতলতর (colder)। রাত্রিতে সংবাদ পাইলাম—এখন বাহির সাড় হইয়াছে এবং “বাহি করিব” বলিয়া বাহি যাইতেছেন; পিপাসার লক্ষণ বৃদ্ধি পাওয়ায় প্রায়ই জল খাইতেছেন—(আমারই ব্যবস্থা অহু-যায়ী) গরম গরম hot অবস্থায়। জিহ্বা শুষ্ক; প্রস্রাবের চেষ্টা নাই।

পরদিন ২৫।৪।৩০ তারিখে প্রাতে যাইয়া দেখিলাম—নাড়ী ক্ষীণ হইলেও অপ্রাপ্ত নহে; রোগিনী কথাবার্তা জিজ্ঞাসা করিলে—সহজভাবেই তাহার উত্তর দিতেছেন; তরল watery জলীয় আকারে বাহি—২।৩ঘণ্টা অন্তর ২

চলিতেছে; পিপাসা তত প্রবল নহে (কিন্তু বিদ্যমান); শরীরের নানাবিধ স্থানে স্প্যাজ্‌মোডিক কলিক (কিংবা খালধরাবৎ বেদনার) জন্য অস্বস্তিবোধক ইঙ্গিত করিয়া দেখাইতেছিলেন; মধ্যে মধ্যে পায়ে ক্র্যাম্পস দেখা দিতেছে; বমন স্বল্পতর হইয়াছে—কিন্তু একেবারে যায় নাই! শরীরে সাড়ভাব—ফিরিয়া আইসা সত্ত্বেও কেমন এক প্রকার উদাসভাবেই সা পড়িয়া আছেন; প্রস্রাবের বেগ এখনও অল্পভূত হয় নাই। বর্তমানে খালধরা লক্ষণের প্রাধান্য দেখিয়া—কুপ্রম আস' (৬) ২ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিলাম এবং শরীরের যে যে স্থানে খালধরার বেদনা চলিতেছে বা ভবিষ্যতে চলিবার উপক্রম জানা যাইবে তথায় গরম জলের বোতল প্রয়োগে ফোমেন্ট করিতে উপদেশ দিয়া আসিলাম। অপিচ পাল' বার্লি সিন্দ্র জল (গরম গরমই) এক ওন্স মাত্রায় প্রতি ১১ ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম। ভ্রমণ জন্য জল চাহিলেও—প্রায় স্থলে উহাই দিতে হইবে উপদেশ দিলাম।

দ্বিপ্রহরে সংবাদ পাইলাম—রোগিনী chest বক্ষপ্রদেশে কেমন এক প্রকার অব্যক্ত যাতনা অনুভবের জন্য নিতান্তই কাতরা হইয়া পড়িয়াছেন এবং নিশ্বাসও যেন সজোরে পড়িতেছে। এই জন্য একো-নাইট ৩০ শক্তিতে এক মাত্রায় দিয়া—বক্ষস্থানে গরম জলের বোতল বুলাইয়া দিতে আদেশ দিলাম। কিন্তু কথা থাকিল বক্ষের যাতনা কম বোধ করিলে—পুনরায় কুপ্রম আস'ই চলিবে ২ বা ২½ ঘণ্টার অন্তরে। বৈকালে সংবাদ পাইলাম বক্ষের কষ্ট আর অল্পভূত হয় নাই (একোনাইট এক মাত্রায় পড়িবার পর হইতে)। বাহ্যিক এখন—কতকটা ঘনতর অম্লমিত হইতেছে; পিপাসা পূর্ববৎ; প্রস্রাব—এখনো হয় নাই। বমন ২।১ বার এখনও হইতেছে—সামান্য খুঁতু (sputa) বা জলের আকারে। নূতন উপসর্গের মধ্যে বমন চেপ্তী (retching) প্রায়ই চলিতেছে এবং যেন তাহার ফলেই অবসন্নতা

বৃদ্ধি করাইতেছে। খালধরার (crampy) আক্রান্তভাব—আর বিদ্যমান নাই। অবস্থা বিবেচনায় এখন পুনরায় ফস্ফরাসই ব্যবস্থা করিলাম এবং অধিক মাত্রায় সিদ্ধ বালির জল, অথবা পানীর জল গরম আকারেই খাইতে দিতে বলিলাম (উদ্দেশ্য এই যে—উহা বমিত হইলে—পাক-স্থলীটি বিধৌত (washed) হইয়া তৎগাত্র জড়িত মিউকাসাদি (mucous) উঠিয়া যাওয়ায় উহা পরিস্কৃত হইবে, অথবা পাকস্থলীতে উহা বজায় থাকিয়া যাইলে প্রস্রাবের ক্ষরণে সহায়তা করিবে।

রাত্রিতে সংবাদ পাইলাম—রোগিনী অনেকটা সুস্থাই আছেন (কিন্তু প্রস্রাব এ পর্য্যন্ত হয় নাই); বমন—প্রায় নাই বলিলেও চলে। এখন শরীরে সম্পূর্ণ (full sense) সাড়—কিরিয়া পাইয়াছেন এবং আন্তরিক স্পৃহাও জানাইতেছেন। ঔষধ উহাই থাকিল।

পরদিন ২৬।৪।৩০ তারিখে দেখিলাম রোগিনী বেশ সুস্থাই রহিয়াছেন। জিহ্বা—moist সজল হইয়াছে, পিপাসা তেমন নাই; বাহ্যি মধ্যে মধ্যে কিন্তু তরল আকারেই হইতেছে; এখন আর বালির জল খাইতে চাহিতেছেন না। আমি বরাবরই লেবুর রস সহযোগে—বালি দেওয়াইতেছিলাম। রোগিনীর পুত্র বলিলেন—“যদি মিছরীর সহযোগে বালি খাইতে দেন তবে খাইতে পারেন মা বলিতেছিলেন” ! আমি তখন আদেশ দিলাম—“সামান্য মিছরীর সহিত যোগ করিয়াই উহা দিবেন” এবং “ডাবের জল” খাইতে চাওয়ায়—তাহাও দিতে বলিলাম। প্রস্রাব এখনও হয় নাই কিংবা তাহার জন্য বেগাদিও অনুভব করেন না জানিলাম। পরীক্ষায় দেখিলাম—উদরের ফাঁপ ভাব আদৌ বিদ্যমান নাই। প্রস্রাব না হওয়ার জন্য ব্যস্ত না হইয়া—তৎকালীন উপযুক্ত ঔষধ চাস্তানা ৩x প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন ব্যবস্থা করিয়া রোগিনীর কিড্‌নী স্তরের স্থানে গরম জলের বোতল দিয়া স্নেহ দিতে বলিলাম (এবং নিম্নোদরে ব্র্যাডারের স্থানেও)। টৈকালে সংবাদ পাইলাম—এখনও প্রস্রাব

হয় নাই অথচ, রোগিনী বেশ সুস্থাই আছেন। ঔষধ চায়নাই চলিতেছিল।

পরদিন ২৭।৪।৩০ তারিখে—পংবাদ পাইলাম গত রাত্রে একবার এবং আজ প্রাতে একবার প্রস্রাব হইয়াছে। বাহ্যি—এখনও loose তরল হই-
তেছে; ক্ষুধা বোধ হইয়াছে; মোট কথা রোগিনী “বেশ ভালই” আছেন।
ঔষধ—উহাই বজায় রাখিলাম। আর কোন প্রকার উপসর্গাদি দেখা দেয়
নাই। ক্রমেই আরোগ্য।

মন্তব্য Remarks :—রোগিনীর অজীর্ণ অল্প acidity স্বভাব বহু
দিন হইতেই আছে; এই জুনা মধ্যে ২ প্রায়ই তস্যার অজীর্ণ বাহ্যি হইয়া
থাকে বিধায় প্রথমে কোনই প্রতিকার চেষ্টা করা হয় নাই। এতাদৃশ স্বভাব
বিদ্যমান থাকা সত্ত্বেও—অনতি পূর্বের শোক দুঃখাদি হেতু অবসন্নতার
প্রভাবকেই সাহসে আশ্রয় করিয়া কথিত জেল্‌সিমিয়ম দেওয়া হইয়াছিল
এবং তাহার ফলেই রোগের সম্পূর্ণ প্রকৃতি পরিবর্তনের সাহায্য আমি
পাইয়াছিলাম।

(২) প্রথম হইতেই কথিত গীড়াটি **প্যারালিটিক** বা **পাঙ্ক-
ঘাতিক প্রকৃতির** লক্ষিত হওয়ায়—পিপাসা, বমন, অস্থিরতা, উবেগ
বা বেদনাদি কোন লক্ষণেরই স্পষ্ট বিকাশ লক্ষিত হয় নাই। প্রথম হইতেই
কেমন এক প্রকার **নিস্তেজ নিশ্চেষ্টস্বভাব** বিদ্যমান থাকিয়া
সমুদয় বাহ্য বিকাশের লক্ষণগুলিকে উহা যেন ঢাকিয়া রাখিয়াছিল। এতাদৃশ
অবস্থায় ওলাউঠা—অতীব সাংঘাতিক প্রকৃতির জানিবে। রোগের ইতি-
হাসই এখানে আমাকে জেল্‌সিমিয়ম দিবার ইঙ্গিত দিয়াছিল।

(৩) ওলাউঠা চিকিৎসায় কোন এমন স্পেসিফিক (Specific) বা বাঁধা
ঔষধ নাই বাহা প্রয়োগে অনারাসে রোগলক্ষণকে (modify) সাম্য করিতে
পারা যাইবে। **ব্যক্তিগত লক্ষণবিশিষ্টতাই**—আমাদিগকে
কথিত গীড়ার ঔষধ নির্বাচনে—প্রধানতঃ সাহায্য করিয়া থাকে জানিবে।

সুতরাং যখন যেমন লাক্ষণিক প্রাধান্য চলিবে—তখন সেই অধিকারের উপযুক্ত সমলাক্ষণিক ঔষধই ব্যবহার করিতে হইবে ।

(৪) গতাত্মগতিক দৃষ্টান্ত, অথবা বাঁধাগদে ধারাবাহিক প্রদেয় কোন উপদেশরই উপর নির্ভর না করিয়া সদা পর্য্যবেক্ষণ ও অধ্যয়ন দ্বারা প্রকৃত ঔষধ নির্ণয় করিতে হইবে । এই জন্য প্রাণের মধ্য হইতে যে ঔষধ দিবার তোমার আন্তরিক ইচ্ছা (intuition) জাগিয়া উঠিতেছে তাহা অন্য কেহ কখন প্রয়োগ করে নাই বলিয়া বিচণিত হওয়া কর্তব্য নহে । সদৃশ বৈধানিক সত্য সকল সময়েই সফলপ্রদ হইয়া থাকে জানিবে ।

(৫) জেল্‌সিমিয়মের উপর প্রকৃত কলেরার চিকিৎসায় সম্পূর্ণ নির্ভর করিতে না পারিলেও—অবস্থা বিবেচনায় proper উপযুক্তস্থলে উহার প্রয়োগে বিশেষ ফল লাভ হইবে এবং পরবর্তী ঔষধ প্রয়োগের বিশেষ সুযোগ সুবিধা দেখাইয়া দিবে (সুতরাং উহা নিতান্ত কম ফলদায়ক নহে) ।

(৬) পানীয় ও পথ্য—যথা বিচারে দেওয়াই কর্তব্য । দেখিও যেন উহার অভাবে (অথবা অপব্যবহারে) তোমার রোগীর কোন প্রকার অন্তঃসংঘটনের সুযোগ উপস্থিত হইতে না পারে ।

(৭) প্রস্রাবের জন্য এখানে কোনই বিশেষ ঔষধ দিতে হয় নাই—পানীয় ও পথ্য বিচারেই উহা যথা সময়ে সম্পাদিত হইয়াছিল ।

মনোবিকার হেতু উদ্ভূত উদরাময়েঃ—ওপিয়ম, ভিরেট্রিম, আক্জেন্টম নাইট্রম ও পালমেটোলাই প্রধান ফলদ (আত্মসদিক লক্ষণচয় দৃষ্টে প্রত্যেকের পার্থক্য নির্ণয় করা প্রয়োজন) ।

শক্তি Potency :—১ ×, ৩য়, বা ৩০শ ফলদ ।

সাল্ফর । Sulphur.

নূতন চিকিৎসকগণ (novis) সাধারণতঃ ঔষধে উপকার না পাইলে—
অথবা কোন এলোপ্যাথিকের নিষ্ফল চিকিৎসাস্ত্রে রোগী পাইলেই—সাল্ফ-
ফর ব্যবহার করিয়া থাকেন (ইহা অপব্যবহার misuse ভিন্ন আর
কিছুই নহে) । যদি রোগীর সাল্ফর জ্ঞাপক (system) শরীর-প্রকৃতি হয়
এবং পীড়াটি নিতান্ত (bad) মন্দাবস্থায় পরিণত তখনও না হইয়া থাকে তাহা
হইলে ওলাউঠার প্রথমভাগে—একমাত্রা সাল্ফর ২০০ শক্তি
প্রয়োগে কথিত পীড়াটি সম্পূর্ণরূপে (cure) আরোগ্য না হইলেও—অনেকটা
রূপান্তরীত হইতে যে পারে তাহাতে আর সন্দেহ নাই ! মলত্যাগের বেগ
সামলাইতে না পারা, অম্লপীড়া (acidity) জন্ত পূর্বরাত্রিতে স্নিদ্ধা না হওয়া,
নিঃসৃত মল উষ্ণ বোধ হওয়া, শরীরে নানা প্রকারের চুল্কানি itches
পাঁচড়া, কিংবা ক্ষতাদির অস্তিত্ব বিद्यমান থাকা, অথবা কোন প্রকার “বাহুদৃষ্ট
চর্মপীড়া” ঔষধাদির প্রভাব দ্বারা “বসিয়া যাওয়ার” ফলে—উদরাময়, অথবা
ক্রমে ওলাউঠায় তাহা পরিণত হওয়ার ইতিহাস বিদ্যমান—একমাত্র
সাল্ফরই প্রযুক্ত্য ।

ওলাউঠায় মস্তক-শীর্ষ স্থানে (vertex) “অগ্নিশিখার ন্যায়” জলিয়া যাওয়া,
উদর মধ্যে শূন্যতা বোধ অন্য—সদাই খাইতে চাওয়া এবং বাহ্য বা বমনের
পরই অবসন্ন হইয়া ঘুমাইয়া পড়া আদি লক্ষণ দৃষ্টে অনেক স্থলে সাল্ফ-
২০০ শক্তির একটি মাত্রা প্রদানেই অভাবনীয় সুফল পাওয়া গিয়াছে ।
লুপ্ত নাড়ীর পুনর্বিকাশ করাইয়া—রোগীর শরীরে প্রতিভিক্সা প্রকাশে
ইহা বিশেষ সক্ষম (কিন্তু প্রকৃত সুফললাভ পাইবার জন্ত অতীব বৈধা ধরা
একান্তই আবশ্যক) ।

শিশুগণে গ্রীষ্মকালীন উদরাময় স্থলে (প্রায়শঃ রুগ্ন মাতাপিতার

সম্মানেই যাহা সমধিক দৃষ্ট)—গিচ্ছিল, কটাসে সবুজ কিংবা সাদা (সময়ে বা সামান্য রক্তের ছিটা সংযুক্ত) মল নিঃসরণ হওয়া সহ মলছায়ের চারিদিকে লালীমাভাব ও উচ্চয় মধ্যে লোন্ছা যাওয়া (excoriation) লক্ষিত হওয়া স্থলে ইহার কথা সর্বাগ্রে মনে করিবে । ক্ষুলাল শিশুগণের ক্রণিক উদরা-
বয় প্রবণতা সহিত—সর্বগাত্রে এক প্রকারের বিপ্রি গন্ধ এবং স্নানাদিতে অনিচ্ছা বিদ্যমানে সাল্ফরই প্রকৃত কার্যকরী হইতে দেখা যায় ।

বিশেষ নিদেদু'শব লক্ষণনিচয় Special Indications :—ওষ্ঠদ্বয় অতীব লাল—দেখিলেই মনে হয় যেন “রং মাথাইয়া” রাখিয়াছে (অবশ্য গৌরবর্ণেই ইহা সমধিক লক্ষিতব্য) ; পাকাশয় স্থানে—“অতীব শূন্যতা বোধ করা”জন্য ক্ষুধায় নিতান্ত অস্থির থাকা (ফস্ফরস); মল-
ত্যাগের এবং বমনের পরে রোগী অঘোরে ঘুমাইয়া পড়ে ; হাত ও পায়ের তালুতে (palms)—**জ্বালাকর উষ্ণতাবোধ** ; নিঃসৃত মল—উষ্ণ, (acid) ঝাঁঝাল প্রকৃতির, (হলুদ, সাদা বা সবুজ) **জলবৎ**, সময়ে পরিবর্তনশীল, সফেন এবং পচাগন্ধীয়—(অন্ন বা দুগ্ধী ও হইতে পারে) । মলের গন্ধটি—যেন সদাই রোগীর পার্শ্বে ছড়াইয়া রহিয়াছে (মনে হয় যেন সে বস্ত্রাদিতে বাহিয়া করিয়া ফেলিয়াছে—যদিচ তাহা প্রকৃত নহে) ।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার Clinical Testimony :—প্রত্যুষ উদরাময়ের বেগ জন্য দোড়াইয়া পায়খানায় যাইতে বাধ্য হওয়া—(নতুবা বস্ত্রাদি soiled নষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে) । অন্নবমন সহ(ক্যাক কার্ক)মূখে শীতল ঘর্ষ(কপালে শীতল ঘর্ষ জন্য—ভিরেট্রম); শিশু আচ্ছন্ন হইয়া পড়িয়া থাকে (এপিসেমেল ন্যায়—থাকিয়া থাকিয়া সে চীৎকার করে না, অথবা **বেলেভোনিাক** ন্যায়—মাথাও rolls not চালে না); অর্ধনিমলীত চক্ষে অঘোরে পড়িয়া থাকে, জাগরণশীল বা সহজেই জাগিয়া উঠে । হিষ্কার বেগ সহ তালুর পশ্চাভাগে বেদনা বোধ করা (ডাঃ সরকার); ইহাতে পায়ের

ভিমে ও তলার খাল ধরিতে দেখা যায়—কিন্তু বিশেষত্ব এই যে পা শুটাইয়া রাখিলে খালধরা বোধ হয় না, অথচ উহা সোজা করিলেই তৎক্ষণাৎ পায়ের ভিমে (severe) তীব্র খালধরা দেখা দেয় (ডাক্তার কালী বলেন—এই লক্ষণটি অন্য কোন ঔষধে বিদ্যমান নাই) ।

রোগীতত্ত্ব :—অত্রস্থ রামতনু বসুর লেনে ১০নং বাটিতে একটি শিশুর ওলাউঠা চিকিৎসায় ক্রমিক আরোগ্য লাভান্তে **হঠাৎ নিতান্ত নিস্তেজ অবসন্নতা উদ্ভিক্ত** হওয়ায় যাইয়া দেখিলাম “শিশুটি অসাড়ে নেতাইয়া পড়িয়া রহিয়াছে—যেন জীবনীশক্তিটিই চালনারহিত হইয়া আসিতেছে । মূল পৌড়াটির আরোগ্য সম্প্রতি মাত্র ২।১ দিন হইয়াছে এবং—ইতিমধ্যে সহজ বাহ্য এবং প্রস্রাবও হইতেছিল । হঠাৎ এতাদৃশ মন্দ পরিবর্তনের কোনই কারণ বুঝিতে পারিলাম না ! পর্যবেক্ষণের ফলে দেখিলাম শিশুর সমুদয় পদদ্বয় বরাবর স্থম্পষ্ট **কাল দাগ** (black spot) রহিয়াছে (কেহ যেন ঘন কালি মাখাইয়া রাখিয়াছে—ইহা অতীব পিগ্‌মেন্টেশন pigmentation জন্যই দেখা যাইতেছিল) । জিজ্ঞাসায় জানিলাম—“পায়ের একজিমা বা গরল সহজে না আরোগ্য হওয়ায় কোন লোকের পরামর্শ মত **আল্‌কাতরা** মাখাইয়া দেওয়ায় কথিত একজিমা সারিয়া গিয়াছে কিন্তু ঐ দাগ বিদ্যমান আছে ! অহুসন্ধানে আরও জানিলাম যে—অল্পদিনেই (৫।৬ মাসের পৌড়া) উহা শুখাইয়া পা দুইখানিকে (smooth) মসৃণ করিয়া দিয়াছিল এবং “তথাকথিত আরোগ্য লাভের” ১৫।২০ দিন মধ্যেই উহার কলেরা দেখা দিয়াছিল । এতক্ষণে সূত্র পাইলাম যে “কেন এই শিশু হঠাৎ এতাদৃশ নিস্তেজ হইয়া পড়িয়াছে”—এবং **চর্মরোগটি বসিয়া যাইয়া উহার শরীর প্রকৃতিকে বিপর্যাস্ত করিয়াছিল** মনে প্রাণে স্থির সিদ্ধান্ত হওয়ায় একমাত্র **সাল্‌ফর** ২০০ শক্তি তাহাকে খাইতে দিয়া আসিলাম । বৈকালে সংবাদ পাইলাম—শিশুটি অনেক ভাল

আছে এবং নড়াচড়া বা হাত পা ছুড়িয়া খেলাও করিতেছে (মাত্র উহার ১৫ বা ২ বৎসর বয়স তখন ছিল)। দ্বিতীয় ঔষধ আর দিতে হয় নাই বা উহার পুনঃ প্রয়োগ করিতেও হয় নাই। কিছুদিন পরে জানিতে পারিলাম—যে ১৫ ২০ দিন মধ্যেই উহার পায়ের একজিমা স্থানে পুনরায় (moist) রসস্রাবী চৰ্ম্মপীড়া দেখা দিয়াছিল।

মন্তব্য Remarks :—১। সাল্‌ফরের একটি প্রধানতম ব্যবহার এই দেখা যায় যে—“বিশেষ নির্দেশক উপযুক্ত ঔষধের লক্ষণ সমূহ স্থপ্পষ্ট বিদ্যমান থাকা সত্ত্বেও তৎপ্রয়োগে উপকার লক্ষিত হইতেছে না—অথবা উপকার পরিলক্ষিত সামান্য হইলেও তাহা স্থায়ীতর হইতে পাইতেছে না—ফলে রোগীতে একবার—“ভাল প্রতিক্রিয়ার উন্মেষ এবং পরক্ষণেই, অথবা স্বল্পপরেই “আবার মন্দদিকে অবস্থার পরিবর্তন” হওয়া দেখিতে পাইলে—সকলেই ইহা ব্যবহার করেন বা ব্যবহারে পরামর্শ দেন। কিন্তু এতাদৃশ উপদেশ হইতে সাল্‌ফরের অপব্যবহারের নানা দৃষ্টান্ত আমরা লক্ষ্য করিবার সুযোগ পাইয়াছি বিধায়—কথিত উপদেশের প্রকৃত সমীচিন ব্যাখ্যাটি এখানে করিতে চাহি। লক্ষণসাদৃশ্যে সাল্‌ফরের নির্দিষ্ট প্রয়োজনীয়তা বিশিষ্ট কোন লক্ষণে, কিংবা অবস্থায় বিদ্যমান আছে কি না, তাহা দেখা সর্বাগ্রে দরকার। যদি “উহার ইতিহাস পাওয়া” যায় উত্তম, নতুবা “উপযুক্ত নির্দেশক ঔষধ দেওয়া সত্ত্বেও” উপকার হইতেছে না দেখিতে পাইলে ইহা প্রযুক্ত্য নিশ্চয়ই! কিন্তু এখানেও দেখা প্রয়োজন যে—“নির্বাচিত ঔষধটি” প্রকৃতই “রোগীর সিমিলিমম” ছিল কিনা? উন্মাদ আত্মগরিমার প্রসাদে আমরা অনেক সময়েই ভুলিয়া যাই যে “মুনির্নাঞ্চ মতিভ্রমঃ হওয়া” সম্ভব !!

২। **সাল্‌ফর ও সোল্লিভিনাম**—একই প্রকৃতি নির্দেশক এবং প্রতিক্রিয়া উত্তেজক ঔষধ জানিবে (উহাদের সঠিক পার্থক্য নির্ণয় করা শ্রুতগঠন)। ডাঃ বেল সাহেব বলেন—“সাল্‌ফর দিয়া ফল না পাওয়ার স্থলে

সোরিনাম প্রদেয়। ইহাতে মলগন্ধ এতই পচাগন্ধী (fetid) দেখিবে যে সেই ঘরে লোক তিষ্ঠান ভার হইয়া উঠে! মনের অতীব অসহ্য পচাগন্ধ দেখিয়াই—আমরা সচরাচর **সোরিনাম** দিয়া থাকি।

৩। এই রোগীতে আল্‌কাতরা প্রয়োগে চর্মরোগ বলিয়া (সারিয়া?) যাওয়ার ফলজনিত স্বল্পদিনের মধ্যে কলেরা উদ্ভিক্ত এবং কথিত রোগান্তে শিশুর শরীরবিধান নিতান্তই অপ্রতিক্রিয়াশীল থাকায় অতি মাত্রায় নার্সস অবসাদতা (prostration) আনাইয়া দিয়াছিল। রোগের **ইতিহাস**—লইয়া প্রকৃত কথা জানিতে পারায় **সাল্‌ফুর** এক্ষেত্রে শিশুর জীবনরক্ষা কল্পে প্রকৃত কাজই করিয়াছিল দেখিতে পাইবে।

৪। এতাদৃশ “কার্য্যাকারণ ঘটনা” সচরাচর লোকের নিকট তুচ্ছ অবি-
শ্বাস্য হইলেও—পুনরায় লুপ্ত চর্মরোগের বিকাশ পাইতে দেখা কি উহার সত্যতা জানাইয়া দিতেছে না?

ডাক্তার সাল্‌জার বলেন—মহুযাজীবনে সাময়িকতার প্রভাব (অর্থাৎ দিব্যারাত্রির মধ্যে কোন কোন বিশিষ্ট সময় বিশেষের) যথেষ্ট ভাবেই রহিয়াছে দেখিতে পাওয়া যায় (periodicity plays a great role in the life of men)। সুতরাং কোন পীড়ার উপর, অথবা উহা হইতে স্বস্থতা লাভের সময় প্রকৃতির নিজ চেষ্টায় প্রাপ্তি, কিংবা ঔষধ আকারে কোন প্রকার বাহ্যিক উত্তেজনা (outward impulse) পাইয়া কথিত বিষয়ের সহায়তা লাভ—যাহাতে হইতে পারে তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা একান্ত প্রয়োজন। বাহ্যিক উত্তাপ বা শীতলতা লাগা ব্যতিরেকেও মহুযা শরীরে দিবসের কোন কোন সময়ে গাত্রতাপের পরিবর্তন-শীলতা (diurnal variation) যে পরিলক্ষিত হইয়া থাকে তাহা সর্ব-বাদীসম্মতরূপে (well proved) প্রমাণিত হইয়াছে। প্রাতে বেলা ৯টা হইতে সন্ধ্যা ৬টা পর্য্যন্ত গাত্রতাপ (temp) আভাবিকাবস্থায় উচ্চতম (highest)

এবং অশ্রাব্যরূপে—উহা স্রব্ধতম (lowest) থাকে—(রাত্রি ১১০টা হইতে প্রাতঃকাল ৭১০ টা পর্যন্ত সময় যাবত)। কথিত পরীক্ষা পর্যবেক্ষণ ফলে আরও জানা গিয়াছে যে শ্বাসপ্রশ্বাস ও রক্তাবর্তনপ্রক্রিয়াও ২৪ ঘণ্টা মধ্যে—মহুশ্যশরীরে বিভিন্নতর থাকে। সুতরাং কলেরা বিদ্যমান স্থানে—
অশ্রাব্য রাত্রির পরে হঠাৎ উদ্‌রাময় দেখা দেওয়ার বিষয়টিকে মাত্র (mere incidence) ঘটনা পরম্পরা বলিয়া উড়াইয়া দিতে পারা যায় না।

সালফুর ডায়েরিয়ার বিশিষ্টতা—কথিত সময়টিকেই বিনির্দেশ করে এবং যথানির্দেশে প্রযুক্ত হইয়া অনেক স্থলেই প্রভূত উপকার করিয়াছে।

“সালফুর” বারেবারে, কিংবা নিত্যন্ত নিয়মজ্ঞিতে ব্যবস্থা করা উচিত নহে বা দিতে নাই। কলেরিক নিঃস্রব আরম্ভ হওয়ার পরেও (হৃনির্কাচিত ওষধে ফলোদয় না হওয়ার স্থলে)—১ মাত্রা সালফুর দিয়া সময়ে আমরা যথেষ্টই উপকার পাইয়া থাকি—যদি পূর্বেউদ্ভিত ডায়েরিয়াটি (premonitory diarrhoea) ইতিপূর্বে বর্ণিতবৎ উপায়ে আরম্ভিত হইয়া থাকে (অর্থাৎ প্রত্যুশে উদ্‌রাময় জন্য দোড়াইয়া রোগীর পায়খানায় যাইতে বাধ্য হওয়া স্বভাবটি বিদ্যমান থাকে)।

শক্তি Potency :—২০০ শত বা ১০০০ সহস্র।

—

কেলি বাইক্রম। Kali Bichrom.

মূল ওলাউঠায় ইহার বিশেষ কোন ক্রিয়া নাই—কিন্তু কলেরার উপসর্গ, বিশেষতঃ পাকার্শ্বে অতীব অল্প হওয়া

জন্য কষ্টকর বমনের চেষ্টা (retching) সহ বমন হইতে থাকে স্থলে মধ্যবর্তী ঔষধরূপে ইহার ২।১ মাত্রা প্রয়োগে সময়ে প্রভূত উপকার পাওয়া গিয়াছে।

বমিত পদার্থ সময়ে প্রচুর, জলবৎ, অম্লতন্ত্র তরল, আবার কখনও বা মাত্র সামান্য মাত্রায় থুতু ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত পদার্থখণ্ড **চট চটে আঠাবৎ**—(সহজে যেন জিহ্বা হইতে পড়িতে চাহে না)। যাহারা **ডিস্পেপ্টিক** এবং **পেটরোগা প্রকৃতির** (dyspeptic and of diarrhoeic tendency) তাহাদিগের শরীরে **পাকাশক্তি** **এসিডিটি জন্য**—কলেরায় ইহা সর্বশেষ কার্য্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে। অধুনা এতাদৃশ লক্ষণে—আমরা অনেক কলেরা রোগীকে ৩০শ বা ২০০ শক্তির এক মাত্রা **কেলি বাইক্রম** দিয়া উহার কার্য্যকরী শক্তির প্রমাণ দেখিয়াছি।

অন্ধের ডাক্তার **কালী** বলেন “একটি কলেরা রোগীর ছুনিবার হিকা ও বমন জন্য নির্দেশানুযায়ী ফস্ফরাস ও ট্যাবেকম দিয়া মনোমত ফল না পাওয়ায়—অমুসন্ধানে “বমনে অম্লগন্ধ” এবং কথিত পদার্থে “মিউকাস” বা শ্লেষ্মার ন্যায় অণুলালীয় অতীব লালাময় আঠাবৎ নিঃসৃত হইতে দেখিয়া কেলি বাইক্রম দেওয়ায়—আশাতীত ফল পাইয়াছিলাম এবং রোগীও সত্ত্বরতার সহিত আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

ইহার জিহ্বা লক্ষণই **বিশেষ সিদ্ধিপ্রদ**—গুচ্ছ লাল, ফাটাফাটা এবং (red, cracked & smooth) ময়ূণ।

রোবিনিয়া :—কলেরায় প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হওয়ার পর—অতীব **অম্ল বমনাদি** ডিস্পেপ্টিক লক্ষণাবলী সমৃদ্ধিত লক্ষিত হওয়ার স্থলে সময়ে ২।১ মাত্রা মধ্যবর্তী ঔষধরূপে ইহা প্রযুক্ত হইলে “অম্ল বিষয়ে” বিশেষ উপকার পাওয়া যাইবে। এসিড ডিস্পেপ্সিয়াগ্রস্ততা (acid dyspeptic)—**বমিত পদার্থ** এতই (acid) বাঁঝাল ও টক যে দাঁত টকিয়া

যায় (আইরিসে দাঁত টকিয়া যাওয়া সহ গলাবুক পর্য্যন্ত জলিয়া যায়) ।

N. B. কোল বাইক্রমে—বমিত পদার্থ তাদৃশ উগ্র (acid) থাকে না, অপিচ উহা অণ্ডলায় পদার্থবৎ (sticky) আঠাময় চট্টচটে প্রকৃতির থাকিতে দেখা যাইবে (যাহা একমাত্র ইহারই বিশেষত্ব সূচক জানিবে) ।

শক্তি Potency :—১২শ ও ৩০শ শক্তিই প্রদেয় ।

এমোনিয়ম । Ammonium.

ওলাউঠার কোল্যাম্প অবস্থায় হ্রৎক্রিয়া (failure) স্থগিত হইয়া আসিবার আশঙ্কা হইলে (যদি তখন পর্য্যন্ত শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া চলতিভাবে অবস্থায় is in tolerable থাকে) ইহাই দেয় । এতদধিকারে ইহার ক্রিয়া ল্যাকেসিস, অথবা ন্যাজার (কোত্রা) ঠিক (quite opposite) বিপরীত ।

ন্যাজা ও ল্যাকেসিস :—শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া ক্রমশঃ দ্রুততর হইতে (rapid) হইতে থাকে (ভাসাভাসাভাবীয় superficial অবস্থায় পরিণত হইয়া) অথচ হ্রৎক্রিয়াটি (normal) স্বাভাবিক পথেই চলিতে থাকে এবং অবস্থায়-যায়ীক সতেজ (vigorous) রহিয়া যায় । N. B. এতাদৃশ শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া জানিবে—শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কেন্দ্রের আশঙ্কিত অবশাবস্থার সমুদ্রেক চিহ্ন সূচক ।

(সময়ে হয়ত লক্ষিত হইবে যে—শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কেন্দ্রটি প্রভাবিত না হইয়া ল্যারিঞ্জিয়াল স্নায়ু “অবশ প্রায়” হইয়া আসিতেছে—এতাদৃশ স্থলে ন্যাজা দেওয়াই প্রশস্ততর (যেহেতু ল্যারিংসের উপর—প্যারালিটিক অবস্থা উদ্ভেকের ক্ষমতা ইহার বিশিষ্ট লক্ষণে দেখিতে পাওয়া গিয়াছে) ।

এমন কার্ক :—হৃৎপিণ্ড মধ্যে “আশঙ্কিত ক্লট ফরমেশনের” (threatening clot forming of the heart) অবস্থা সূচনায় ক্যাস্কে-ব্রিস্সা আস’ দিয়া বাহিত উপকার না পাইলে—ইহাই স্থূল মাত্রায় (in physiological dose) প্রয়োগে উপকার পাইবার আশা করিতে পার (যেহেতু ইহা প্রাইমারী বা প্রাথমিক ক্রিয়া হিসাবে অন্ততঃ রক্তের ফাই-ব্রিণকে desolve বিগলিত করিতে সুসমর্থ)।

N. B. কলেরা রোগীতে হৃৎপিণ্ডে ক্লট জন্মান জন্য যাদৃশতর কষ্টের উৎপত্তি হইয়া থাকে—তাহা জ্ঞানিবে রক্তের মধ্যে কোয়াগুল্য সংগঠন জন্য উদ্ভিক্ত হয় না (যেহেতু কলেরা রোগীতে ফাইব্রিনের অস্তিত্বই থাকে না) !! রক্তের লাল কণিকাচয় একে অন্যের সহিত সংশ্লিষ্ট (fusing together) হইয়াই এতাদৃশ অবস্থা কলেরাতে সূচিত হয় জ্ঞানিবে (কোয়াগুলেশনের ক্ষমতা এবং করপাস্কুলার structure গঠন প্রকৃতিটি বিনষ্ট হইয়া পড়ায়)। কথিত অবস্থায় ক্যাস্কে আস’—কলেরার ম্যাসেনিক সিকোয়েলিতে (asthenic sequele of cholera) নিশ্চয়ই স্থূলর রেট্টোরেটিভ হিসাবে ফলদ কার্য্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে। টেরিবিস্, ফিরম আস’ এবং এমন কার্কও এতদধিকারে ফলপ্রদ হইতে পারে (সাল্জার)।

এমন মিউর :—কলেরার হিঙ্কা অধিকারে ইহা বিশেষরূপ ফলদ—বক্ষঃস্থলে চিড়িক্‌মারী বেদনা সহ হিঙ্কা লক্ষণে।

এমন কণ্টিকম :—সাধারণতঃ ইহা এমোনিয়া নামেই প্রচলিত। ইহার ব্যবহারিক লক্ষণাবলী কলেরায় আমরা ইতিপূর্বেই বর্ণনা করিয়া আসিয়াছি (৩৮৪ পাতায় দেখ)। শ্বাসপ্রশ্বাসে অতীব কষ্ট সহিত বক্ষঃস্থলে কেমন এক প্রকার যাতনাবোধ হইয়া—হৃৎপিণ্ড স্থানে নিতান্ত অস্থিরতা লক্ষিত হইলে ইহাই প্রদেয়।

শক্তি Potency :—১x বা ৩x সচরাচর প্রদেয়।

ফস্ফরিক এসিড । Phos Acid.

ওলাউঠার টাইফয়েড অবস্থাস্থ—সময়ে ইহার উপকারীতা দেখা যায় নিম্নবিধ লক্ষণে:—জীবনীয় তরলক্ষ্য জনিত অতি নিস্তেজ অবস্থা সহিত নিজ্জালুতা ও মধ্যে ২ মূহু ডিলিরিয়ামে “বকিতে থাকা” । মুখের শুষ্কতা জন্য—সদা শীতল বস্তু খাইতে ইচ্ছা ; কতকটা যেন গ্রাহ-শূন্য অবস্থা (apathetic state)—শারীরিক কোন কষ্টের কথা বা কোন জিনিষের জন্য (desire) স্পৃহার কথা নিজ হইতে বলিতে চাহে না (অথচ জিজ্ঞাসা করিলে তাহা ধীরে ২ প্রকাশ করিয়া বলে) ।

সাধারণতঃ কলেরায় প্রস্রাব না হওয়ার জন্যই সমূহ বিপদাশঙ্কার চিন্তায় চিকিৎসক ও রোগীর আত্মীয়স্বজন—নিতান্ত উদ্ভিন্ন হইয়া থাকেন । ২।১ স্থলে এমতও দেখা গিয়াছে কিন্তু—যে কলেরার আরোগ্যাবস্থায় অতিমাত্রায় প্রস্রাবের ক্ষরণ হইতে থাকায় তাহার প্রতিরোধ করিতে হইয়াছে—এই ফস্ফরিক এসিড দিয়া । ইহার একটি জ্ঞাপক লক্ষণ দেখিতে পাইবে—তরলক্ষ্যাদি জনিত যাদৃশ দুর্বল্যাবস্থা উজ্জ্বল হওয়া স্বাভাবিক ইহার রোগীতে তাদৃশ দুর্বলতা দেখা যায় না । মাত্র এই লক্ষণ অবলম্বণেই—আমরা কয়েকটি রোগীতে সবিশেষ উপকার পাইয়াছি (প্রাচীন বা তরল fluid উদরাময় বিদ্যমান স্থলেই বিশেষতঃ) যাহা হয়ত পরিণামে কলেরিক (in choleric season) সিঞ্জন—“প্রকৃত কলেরায়” পরিণত হইতে পারা অসম্ভব হইয়া উঠিত না ।

শক্তি Potency :—৩.৭, বা ২০০ শতই প্রশস্ততর ।

নক্স ভমিকা । Nux Vomica.

প্রকৃত কলেরা চিকিৎসায় ইহার তেমন উপকারীতানা থাকিলেও—কোন কোন উপসর্গ নিবারণ উদ্দেশ্যে সময়ে ইহা বিশেষ প্রয়োজনীয় হইতে দেখা গিয়াছে:—(১) পেটের ফাঁপ—(বিশেষতঃ অল্প সমূহের অসাড় প্রায় parietic অবস্থা হেতু উক্তীয়) অতি মাত্রায় (too much) বিজ্ঞমান থাকার স্থলে সময়ে ইহা উপকারে আসিতে পারে—যদি অল্পপীড়া, মদ্যাদি পানে অত্যাচার করা, রাত্রি জাগরন, কিংবা অতিরিক্ত (spiced) মসলাদি সংযুক্ত “সহজে পরিপাচ্য নহে” এমনত খাদ্য পদার্থাদি খাওয়ার ইতিহাস পাওয়া যায় । (পাতায় রোগীতত্ত্ব দেখ) ।

নক্স অক্ষাতি :—ওলাউঠার কোল্যাম্প অবস্থাতেও উদরে অতীব স্ফীতি (tympanitis) সহ আবল্যভাব বিদ্যমান ।

হিক্কা—আর একটি বিশেষ উপসর্গ যাহাতে নক্স সময়কালে বিশেষ ফলদ হইতে দেখা গিয়াছে; শীতল জলপানে হিক্কা, অথবা লক্ষিত কোনই কারণ ব্যতিরেকে পুনঃপুন হিক্কা হইতে দেখিলে ইহার উচ্চশক্তি সমাত্রায় আশ্চর্য ফলোদ্ভব হইতে দেখিয়াছি ।

মন্তব্য Remarks :—মাদক (drinks) পানিষাদি, অথবা চা, কফি আদি, অতি মাত্রায় সেবনের ফলে, অথবা নিত্য গুরুপাক খাদ্যাদি ভোজন, অনিয়মিত আহার, রাত্রি জাগরন, কিংবা কোষ্ঠবদ্ধের পর্যায়ে উদরাময় বা কলেরিক ডায়েরিয়া উপস্থিত হইলে—সর্বাগ্রে ইহার এক মাত্রা প্রয়োগে রোগের গতিপথ(course) সংযত করিয়া লইতে পারিলে পরিণামের অনেক কষ্টাদির—অঙ্কুরেই বিনাশ সাধন করা যাইতে পারে । রোগীর ষিট্‌থিটে (irritable) প্রকৃতিও ইহার একটা বিশেষ নির্দেশক জানিবে ।

শক্তি Potency :—২০০শত বা তদূর্ধ্ব শক্তিই প্রশস্ত ।

ইপিকাকুয়ানা । Ipecacucana.

প্রকৃত (real) ওলাউঠা অপেক্ষা ভেদের (onset) সূত্রপাৎ কালেই ইহার ব্যবহার প্রশস্ততর জানিবে (ভেদ অপেক্ষা বমন সমধিকতর—হইতে থাকিলে প্রকৃত ওলাউঠার সময়েও—ইহা দেওয়া যাইতে পারে নিম্ন-লিখিত স্তোম্যক লক্ষণাবলী বিজ্ঞানমানে) । ডাক্তার র্ন বলেন—“বমনের সময়ে ভেদ না হওয়া লক্ষিত স্থলে ইহা বিশেষ কার্য্যকরী হইবে” ।

বমন অধিকারনে—ইহা একটি সুরোৎকৃষ্ট ঔষধ ; ফস্ ফলস ও বমনের অন্যতর বিশেষ কার্য্যকরী ঔষধ ; স্ততরাং উহাদেয় পার্থক্য—জানিয়া রাখা নিতান্ত আবশ্যক বিধায় এখানে তাহার ইঙ্গিত (hint) দেওয়া হইতেছে—বিবমিষা সহিত বমন জন্য—ইপিকাক প্রশস্ত ; কিন্তু পানীয় পদার্থ পাকস্থলীতে যাইয়া ক্ষণপরে তথায় উহা গরম হওয়া মাত্র বমিত হইলে—ফস্ ফলস অনিবার্য্য প্রদেয় ।

শৈশব ওলাউঠার সর্ব প্রথমাবস্থায় ইহা প্রায়ই প্রয়োজনে আইসে নিম্ন লক্ষণে :—মলিন মুখমণ্ডল সহ অগ্নি বেষ্টিয়া নীল (blue ring) মণ্ডল ; ফণ্টানেলি উন্মুক্ত (পরিপোষণের অভাবসূচক) ; নিদ্রাকালে মাংস-পেশীয় উরুক্ষন । N. B. কথিত লক্ষণচয় সমুদয়ই জানিবে—আশঙ্কিত হাইড্রোকেশালইডের । ইপিকাকে পাকায়িক নির্দেশ সমধিক ভাবে বিজ্ঞান বলিয়া—প্রতিফলিত মাস্তক লক্ষণে ইহাও প্রয়োগ করিতে সন্দেহবান হইও না যেন !! এতাদৃশ স্থলেও সাধারণতঃ ইহার অতি জাপক বিবমিষা ও বমন লক্ষণ স্পষ্ট ভাবেই বিজ্ঞান দেখা যাইবে—শিশু যাতা কিছু আহার বা পান করে—পরমুহূর্তেই তাহা বমিত হইয় যায় (আর্সেনিক প্রয়োগের পূর্বনির্দেশরূপেই এতাদৃশস্থলে ইহার ব্যবহার—যেহেতু আর্সেনিক ইহার complimentary অভাবপূরক) ।

ইহার মনের প্রকৃতিতে ঘাসের ন্যায় সবুজ বা ঈষৎ সবুজ
রং দেখিতে পাওয়াই জাপক জানিবে—(বিশেষতঃ শৈশব ও লাউঠার)
এবং বমন ও ভেদ (simultaneously) একই সময়ে হইতে থাকে।

শক্তি Potency :—৬, ৩০, ২০০ শতই সচরাচর প্রদেয়।

তৃতীয় শ্রেণীর কার্যকরী ঔষধনিচয়।

Medicines of Third-rate Importance.

বিশেষ দ্রষ্টব্য Nota Bene :—এই অধিকার মধ্যে বর্ণিত
ঔষধ সমুদয়—মূল কলেরাস্থ, অথবা তাহার উপসর্গ আদি
জন্য তেমন ব্যবহারিক ফলদ নহে—কিন্তু ওলাউঠার
পূর্ববর্তী, অথবা তৎপরবর্তী সময়ের উদরাময় প্রতিরোধ
কল্পে—অতীব কার্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে। উদরা-
ময়িক কলেরার প্রথমাবস্থায়—সময়ে প্রযুক্ত হইলে ইহা
পীড়াটিকে ভবিষ্যৎ আকার ধারণে বাধা প্রদান করিতেও পারে; সুতরাং
বিশেষ লাক্ষণিক নির্দেশ অনুযায়ী সঠিক ঔষধটি
নির্ণয় করিয়া উদরাময়ের সূত্রপাৎ দেখা যাইলেই (বিশেষতঃ কলেরিক
আক্রান্তির চল্ন্তি সময়ে In Choleric Season) নিয়মিত
ব্যবহার করিতে পারিলে সমুহ উপকার পাইবে। মূল কলেরা পীড়াতেও—সময়
সময়ে লাক্ষণিক নির্দেশ অনুযায়ী ইহাদের ব্যবহার চলিতে পারে এবং মাত্র
“উদরাময় নামক” পীড়াতেই যে উহার বাব-
হতব্য এবং কলেরাস্থ আদৌ কার্যকরী নহে—এমত

ধারণা কখনই পোষণ করিও না—কারণ তাহাতে প্রয়োজনের স্থলে সঠিক নির্দেশ পাইলেও “নাম মাহাত্ম্যে” উহা প্রয়োগে তোমার অন্তরাগ্না হয়ত সাহস পাইবে না । তবে ইহা ঠিক যে গুরুতর অবস্থায়—ইহাদের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিতে পারা যায় না মাত্র ।

জ্যাট্রোফা করকাস । JATROPHA CURCAS.

রিসিনস, ইহা এবং ইউফরবিয়া—একই শ্রেণীজাত (সুতরাং পরস্পরের মধ্যে লাক্ষণিক সাদৃশ্য যথেষ্টই রহিয়াছে দেখিতে পাইবে) । জ্যাট্রোফায়—বিবমিষা (Nausea) একটি প্রধানতম লক্ষণ—এবং বমন প্রায়শ্চলেই ভেদ আরম্ভের(before)পূর্বেই দেখা দেয় । ইহার আইমারী ক্রিয়া নিউমোগ্যাস্ট্রিক নায়ুর উপর বিদ্যমান) । ইহার প্রভাবজাত বমন—সহজভাবেই অর্থাৎ বিনা কষ্টে উঠিয়া আইসে এবং মাত্রায় প্রচুর ও তলবৎ, অগুণী-জীৱ পদার্থ সমন্বিত । যদি এতাদৃশ প্রকৃতির বমন কলেয়ায় হইতে দেখা যায়—তাহা হইলে “ভেদ ও বমন একত্রে হইতেছে বা একের পর অন্যটি দেখা দিতেছে কি না”—ইহা লইয়া মাথা ঘামাইবার প্রয়োজন আদবেই দেখি না ।

ইউফরবিয়া :—কোন প্রকার পূরুজ্ঞাপক “বেদনা” অনুভূত না হইয়া মৃত্যুর বিবমিষায় যাতনা পাইয়া কয়েক মুহূর্ত্ত যাবৎ মুচ্ছায় fainting পড়িয়া থাকার পর হঠাৎ সজোরে বমন হইতে থাকে—প্রথমে পাক স্থলীস্থ চূক্ত খাদ্য পদার্থ, পরে প্রচুর মাত্রায় মিউকাস মিশ্রিত জল, তাহার পরে পরিষ্কার(Clear & liquid)তরল পদার্থ(দেখিতে রাইস ওয়াটারবৎ) । বেদনা বা আক্ষেপের অস্তিত্ব—ইহাতে লক্ষিতই হয় না ।

জ্যাট্রোফার—কিন্তু ট্রান্সভার্স কোলন স্থানে তীক্ষ্ণ কলিক বেদনা এবং উদর মধ্যে গড়গড়ানি (rumbling) শব্দ শ্রুত হইবে (যেন উদরের অতি নিম্নদেশে নিতাস্ত fluid তরল সঞ্চিত রহিয়াছে—বাতাসেরও গড়গড়ানি সহিত) ।

অধিকন্তু **আপেক্ষাপ** বা **খালধরা** ইহাতে বিশেষভাবেই লক্ষিত—শাখাঙ্গ দেশে এবং বিশেষতঃ পদডিঘে । জলবৎ, বেদনাবিহীন মলের প্রকৃতি সমশ্রেণীজাত ৩টি ঔষধেরই বিশেষত্ব—তথাপি উহা মলদ্বার হইতে মজোরে ছিট্কাইয়া পড়া (as if spurred from anus) লক্ষণটি জ্যাট্রোফার একটি নির্দেশক জানিবে (ক্রোটন, ইলাটি, গ্যাষো) । পেটের ফাঁপও ইহাতে লক্ষিত—উদরে সহজভাবে চাপ দিলে গড় গড় শব্দ শ্রুত হইবে (চাপ পাইয়া অন্তস্থ তরল পদার্থ এক স্থান হইতে অন্যস্থানে moves সঞ্চালিত হইতে থাকায়) । সময়ে চাপ প্রদান না করিলেও আপনা হইতে উহা শুনা যায় ।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার Clinical Testimony :—ওলাউঠার প্রথমাবস্থায় ব্যবহারে ইহা বিশেষ ফলদ—কিন্তু কোলাপ্স collapse অবস্থায় নহে । এল্‌বুমিনাস বমনই—ইহার **জ্ঞাপক** (মলেরও প্রকৃতি তাদৃশ) । সময়ে **কুপ্রম আস** অপেক্ষা ইহা ফলদ কার্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে (সর্ব শরীরেই খালধরা ইহার বিশেষত্ব—কিন্তু জ্যাট্রোফায়—পদডিঘে উহা সবিশেষ জানিবে) । N. B. মল ও বমনের প্রকৃতিও—উহাদের পার্থক্য দেখাইয়া দিবে । হাতে পায়ে অতীব শিলধরা সহ জলবৎ ভেদ একত্রে বিদ্যমান থাকা স্থলে—কুপ্রম আসেনিক অপেক্ষা জ্যাট্রোফায় সমধিক ফল পাইবে (ডাঃ কালী) । ওলাউঠায় পেটের ফাঁপ ও সহজ চাপ প্রয়োগে গল্‌ গল্‌ শব্দ (যেন বোতল হইতে জল পড়ার শ্রুত শব্দ) বিদ্যমান (ভেদের পরও যাহা নিবৃত্ত হয় না), বিশেষতঃ যদি মল ও বমনের প্রকৃতিতে অণুলালীয় ভাব বিদ্যমান থাকে—তাহা হইলে জ্যাট্রোফা প্রয়োগে স্নানব কাৰ্য্য পাঠ্য ।

স্থল বিশেষে বমন লক্ষণে ইপিঝাক সহ ইহার অনেক মাদৃশ দেখিতে পাইবে—কিন্তু জ্বালাকর তৃষ্ণা ও তীব্র আক্ষেপ বা খালধরার লক্ষণে (নিম্ন শাখায় তীব্র খালধরায় পদডিঘ flat চেপ্টা কাঠের ন্যায় আড়ষ্ট দেখায়) উভয়ের পার্থক্য সহজেই বিনির্ণয়।

(পদডিঘ স্থান খালধরায় মোচ্‌ড়াইয়া পায়ের হাড়ের দিকে আসিলে—জ্যাট্রোফা—কিন্তু উহা “গাইট বাঁধিয়া” যাওয়াবৎ দেখাইলে—কুশ্রম)।

ভিরেট্রিন মধ্যেও—ইহার অনেক লক্ষণ রহিয়াছে ; কিন্তু বেদনার অনস্তিত্বে জ্যাট্রোফাই প্রদেয়।

মন্তব্য Remarks :—যে রোগীর মল, কিংবা বমনে ভাতের ফেণ বা মাড়ের ন্যায় পদার্থ দেখা যাইবে—তথায় জ্যাট্রোফা অতীব কার্য্যকরী (ডাঃ কালী)। ওলাউঠায় অতীব পিপাসা, পেটডাকা এবং জ্বিউলির আঠাবৎ বমন প্রকৃতি দেখিয়া জ্যাট্রোফা প্রদানে বিশেষ উপকার পাইবে(ডাঃ কালী)। পুস্তকে “ওলাউঠার হিমাদ অবস্থায় ইহা কার্য্যকরী নহে” লেখা থাকা সত্ত্বেও আমরা ডাঃ কালীর নির্দেশমত স্থল বিশেষে উহা প্রদানে কোল্যাপ্স অবস্থার রোগীতেও যথেষ্ট ফল পাইয়াছি। সুতরাং আমাদের উপদেশ এই যে—তাদৃশ নিষেধাজ্ঞার উপর বিশেষ আস্থা স্থাপন না করিয়া লাক্ষণিক নির্দেশ অনুযায়ীক যে কোন সময়েই বা ষ্টেজেই হউক মা কেন প্রকৃত ঔষধ প্রয়োগে স্বফল পাইবার আশা তুমি করিতে পার এবং স্থির জানিবে যে “উহা সম্পূর্ণ রোগটিকে বিদূরণে অসমর্থ হইলেও উহার গতিকে সামান্য করিবার পক্ষে (to modify the course of the disease) যথেষ্ট সহায়তা করিয়া থাকে।

শক্তি Potency :—৩× ও ৬ষ্ঠ সচরাচর ব্যবহৃত।

ইউফরবিয়াম । Euphorbium.

ঔদরাময়িক প্রকৃতির কলেরার সর্ক প্রথমািবস্থায়—সামান্য বিবমিষা, অল্প হইতে তরল নিঃস্রব এবং সাধারণ “অস্বস্থিবোধক ভাব” কয়েক দিন, অথবা ঘণ্টা ষাণ্ণ থাকার পরে—হঠাৎ, বারেবারে তীব্র বমন হওয়া, অথবা প্রচুর মাত্রায় তরল বাহি হইতে দেখা থাইলে সময়মত ২।১ মাত্রায় ইউফরবিয়াম প্রয়োগে অতি সুন্দরভাবে উহার গতিপথ রুদ্ধ হইতে পারে।

কিন্তু যদি কলেরাক্রান্তিটি প্রথমে ক্রমবর্দ্ধিতশীল বিবমিষা দ্বারা বিকাশন পাওয়ার পরে—ক্রমশঃ তাহা স্থম্পষ্ট বমনে পরিণত হইতে থাকে তাহা হইলে তখন জ্যাক্রোফা দেওয়াই সমীচিন (অল্প বা অধিক মাত্রায় কলেরিক নিঃস্রব সমন্বিত কলেরাক্রান্তির স্থলে—লিসিনস)।

ডাক্তার হেল বলেন “গ্রীষ্মকালীন ঔদরাময়ের কোন কোন এপি-ডেমিকে (এমন কি কলেরাক্রান্তিতেও)—পীড়াক্রান্তির পূর্বে রোগীর গাত্র চর্মের লালীমা সহ এক প্রকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলক্ষোট (vesicles) দেখিতে পাওয়া ইহার একটি peculiar অভিনব নির্দেশ! যদি কথিত ক্ষোটগুলি হঠাৎ বসিয়া (recedes) যায় তাহা হইলে কলেরিক নিঃস্রবও হঠাৎ দেখা দিতে পারে (ক্রোটন টিগি)। কিন্তু যদি ঐ ইরাপ্শনচয় দেখিতে—আর্টিকেরিয়া অর্থাৎ আমবাতের ন্যায় দেখায়—তাহা হইলে এপিঙ্গ, অথবা আসেন-নিক দেওয়াই সুসঙ্গত।

জলবৎ ঈষৎ হলুদ মল নিঃসরণ সহিত মুখে ও কপালে গরম বর্ষ্ম ; মল অতি সজোরে নির্গত হওয়া এবং মৃত্যুর কামনা করা ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ।

N.B. ইহা ও ক্রোটন, আইরি, ইলেটি, গ্যাঘো আদি ঔষধ কলেরার পূর্ণ বিকাশ অবস্থায় তেমন কার্যকরী নহে (কিন্তু তৎপূর্ববত্তী ঔদরাময় ফলদ)।

নিম্নে জ্যাক্রোফার সহিত ইহার বিভিন্নতা তালিকাকারে দেওয়া হইল :—

জ্যাক্রোফা ।

- ১। বিবমিষা ও বমন বিজ্ঞমান ।
- ২। বমন হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই, অথবা
তৎপরে ভেদ আরম্ভ ।
- ৩। পেটে বেদনা (ট্রান্সভার্স কোলনে);
উদরে গড়গড়ানি; পেটের ফাঁপ ।
- ৪। খালধরা, বিশেষতঃ পদভিষে ।
- ৫। হৃৎস্পন্দন বা প্যাল্পিটেশন ।

ইউফ্রাসিয়া ।

- ১। হঠাৎ বমন (পূর্বসূচক কোন
লক্ষণাদির উদ্বেক ব্যতীত) ।
- ২। বমনের সঙ্গে সঙ্গেই ভেদ ।
- ৩। বেদনার সম্পূর্ণ অভাব ; উদরে
গড়গড়ানি, কিংবা ফাঁপ না থাকা ।
- ৪। খালধরা ইহাতে থাকে না ।
- ৫। প্যাল্পিটেশনের অভাব ।

শক্তি Potency :—৩য় ও ৬ষ্ঠ প্রশস্ত ।

ক্রোটন টিগ্লিয়ন । Croton Tiglion.

ঔদরাস্মিক প্রকৃতির ওলাউঠা—ইহা অতীব
ফলদ ; পানীয় সেবনের পরেই ভেদের বৃদ্ধি পাওয়া ; হৃৎস্পন্দ, জলবৎ,
(Profuse) প্রচুর মাত্রায় এবং পিচ্কারী বেগে বিনির্গত হওয়াই ইহার—
বিশেষতম জ্ঞাপক জানিবে ; পেটে ভূটভাট করা (rumbling) । প্রতি
বার ভেদের পরই অতীব ক্লান্ত হইয়া পড়া ।

শৈশব ওলাউঠা—পূর্ব লিখিতবৎ মলের প্রকৃতি ও স্তন্যাণি
পানের পরই ভেদ হওয়া দেখিতে পাইলে—ইহার কথা মনে করিবে ।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার Clinical Testimony :—ইহার
৩টি প্রধান লক্ষণ—(১) হৃৎস্পন্দ, জলবৎ মল; (২) উহার সঙ্গে সজোরে নির্গমন

হওয়া এবং (৩) আত্মীয় কিংবা পানীয়ের পর ভেদের বৃদ্ধি বিশেষভাবে বিবেচ্য (ঔষধ দেওয়ার সময়ে) এবং যথা নির্দেশানুযায়ীক প্রয়োগে সুফল নিশ্চিত পাওয়া যাইবে । সময়ে বিবমিষা ও বমন হওয়া—এতৎসহ বিদ্যমান থাকিতেও পারে এবং উদরে কলিক বেদনা লক্ষিত (গরম পানীয় সেবনে উপশম) । বিবমিষা সতিত মুখ মধ্যে—অতীব জল উঠা (waterbrash) ।

ইউফরবিয়ার ন্যায় ইহাতেও কলেরাক্রান্তির কয়েক দিবস পূর্বে গাত্রে জলস্ফোট সতিত গাত্রচর্মে লালীয়া লক্ষিত হইয়া উহা হঠাৎ বসিয়া যাওয়ার স্থলে—কলেরিক নিঃশ্রব আরম্ভ হইতে দেখা গিয়াছে । এতাদৃশ ইরাপ্শন গাত্রে যে কোন স্থানেই লক্ষিত হওয়ায় ঔষধ নির্ণয়ে কৌতূহ সাহায্য পাওয়া যাইতে পারে তাহার প্রকৃষ্ট দৃষ্টান্ত নিম্নলিখিত ডাক্তার সাল্‌জার সাহেব চিকিৎসিত রোগী-তত্ত্ব পাঠে জানিতে পারিবে :—

রোগী-তত্ত্ব :—কয়েক বৎসর পূর্বে কলিকাতার সন্নিকটে একটি গ্রামে এক কলেরা রোগীকে দেখিতে গিয়াছিলাম—২ দিন যাবৎ কথিত পীড়ার ভোগ তখন চলিতেছিল । প্রথম চেষ্টাতেই তাহার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হইতেছিল । বর্তমানে তাহার তখন Collapse কোল্যাপ্স অবস্থা চলিতেছিল; এটেণ্ডিং চিকিৎসক আমি যাওয়ার পূর্বমুহূর্তেই তাহাকে সাল্‌ফুর ১মাত্রা দিয়াছিলেন । কথিত চিকিৎসকটি—ইতিপূর্বে যে যে ঔষধ রোগীকে দিয়াছিলেন তাহা শুনিয়া জিজ্ঞাসিলাম—“সাল্‌ফুর দেওয়ার হেতু কি” ! তিনি বলিলেন “শুনিরীচিত ঔষধ প্রয়োগে উপকার না পাওয়ায় এবং রোগীর ইতিহাসে চর্মপীড়া বিদ্যমান জানিতে পারায় উহা দিয়াছি” ! অনুসন্ধান জানিতে পারিলাম কথিত চর্মপীড়াটি হইতেছে “ক্রোটাল এক্জিমা” অর্থাৎ অণুকোষ থলিগাত্রের চুলকানি এবং বর্তমানে কলেরাক্রান্তি হওয়ার কয়েক দিবস পূর্বেই ঐ এক্জিমা সারাইবার জন্য—একটি অলম ব্যবহৃত করিয়াছিলেন! ইহা জানিতে পারিয়া ক্রোটাল ১২ শক্তির কয়টি বটিকা

মুখে দিয়া শুক্কাই থাইতে দিলাম—এবং আদেশ থাকিল যে প্রতি ৬ ঘণ্টা অন্তর (২।৩ ঘণ্টা যাবত কাল)—তাদৃশভাবে মাত্র উহাই চলিবে। প্রথম মাত্রাটি সেবনের ১৫ ২০ মিনিট পরে আমি চলিয়া আসিবার সময় রোগীর একবার বাহি হইল—হল্‌দেটে সবুজবর্ণের জলবৎ মল, প্রচুর মাত্রায় (ক্রোটনের ঠিক জাপক)। এখন ক্রোটনের ১২ শক্তির পরিবর্তে ৩০শক্তি প্রতি ঘণ্টায় দিতে বলিলাম। ইহাতেই সম্পূর্ণ আরোগ্য (অন্য ঔষধ দিতে হয় নাই)।

শক্তি Potency :—২ × , ৬, ৩০শ সচরাচর ব্যবহার।

ইলেটেরিয়ম। Elaterium.

ওলাউঠার কোন কোন স্থলে ভিরেট্রিম দিয়া উপকার না পাইলে ইলেটেরিয়ম দেওয়া—সুফল পাওয়া গিয়াছে। ইহাতে মলের প্রকৃতি—বারেবারে, প্রচুর মাত্রায়, অলিভ সবুজ (Olive green) বর্ণের, ফেনিল মল নিঃস্রব হওয়া দেখিতে পাইবে; এতাদৃশ মলপ্রকৃতি ব্যতীত—শ্বাসকষ্ট, পাকস্থলী মধ্যে চাপিয়া ধরাবৎ বেদনা, অত্যন্ত অবসন্নতা ইত্যাদি লক্ষণেও কথিত ভিরেট্রিমের সহিত ইহার সাদৃশ্য বিদ্যমান (ডাঃ বিপিন মৈত্র)। ভিরেট্রিমের স্থায়ী তীব্র বেদনা কিন্তু ইহাতে থাকে না।

শ্রদ্ধেয় ডাক্তার কালসী বলেন—“পুনঃপুন হাইতোলা সহ শীত বোধ করা, প্রস্রাব না হওয়া, নিত্যন্ত শয্যাশায়ী অবস্থা, প্রচুর মাত্রায় জলবৎ ভেদ চলিতে থাকা, অথচ বমন নাই—এমতাবস্থায় ওলাউঠায় ইহা প্রয়োগে উপকার পাইবার সম্ভাবনা”। জলবৎ মল সজোরে নিঃস্রব হওয়া সহ

তাহাতে ফেণা (froth) বিদ্যমান থাকে । “ভেদ ও বমনের সহিত অর বোধ হওয়া” ইহার অন্যতম একটি প্রধান নির্দেশক ।

যদিচ উদরাময় অধিকারেই ইহার বিশেষ ব্যবহার তথাপি ডাক্তার হিউজেস ও এলেন বলেন—প্রকৃত ওলাউঠাতেও এতদ্বারা সুফল পাইতে পার । কথিত প্রকারের মলনিঃস্রব হওয়া সহ জ্বর নাতিসারে—ইহা বিশেষ উপকারী ।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার Clinical Testimony :—শিশু গণের কলেরিন, অথবা উদরাময়িক ওলাউঠায় ইহার ব্যবহারে সুফল পাওয়া গিয়াছে : ঈষৎ সবুজ বর্ণান্ত জলবৎ মল সজোরে বিনির্গত হওয়াই—ইহার স্বাভাবিক কার্য (সুতরাং ট্রোটিন, প্র্যাটি, গ্যাম্বো, ইউফ্র আদি ঔষধ সহ আত্মসঙ্গিক লক্ষণ বিচারে উপযুক্ত ঔষধটি নির্ণয় করাই প্রয়োজন)।
শক্তি Potency :—৩য়, ৬ষ্ঠ প্রশস্ত ।

গ্যাম্বোজিয়া । Gambogia.

ইহার অন্য নাম হইতেছে—গাম্বি গাটি এবং বিশেষতঃ হিন্দুগণ—এই দেখিবে যে কিছুক্ষণের জন্য সামান্য চেষ্টাস্তে সমুদয় মলই একেবারে (at once) নির্গত হইয়া আইসে—এবং মলত্যাগের পর উদর মধ্যে অতিশয় উপশম বোধ করে (মনে হয় যেন কোন উপদাহকর পদার্থ irritant অস্ত্র মধ্য হইতে নির্গত হইয়া গিয়াছে) । সজোরে বেগ বা বাহির চাপ (urging) হওয়া সহ আত্ম সত্ত্বরেই মল নিঃস্রব হওয়া ।

ডাক্তার সাল্জবার্গ বলেন “ওলাউঠা, বিশেষতঃ কলেরিক উদরাময়ে রোগী যতবার জল খায়, ততবারই ভেদ হইতে থাকা লক্ষণটি বিদ্যমান লক্ষিত হইলে ইহার কথা মনে করিবে ; মল—ইহাতে হৃদে জলবৎ স্বভাবের সচরাচর দেখিতে পাওয়া সত্ত্বেও “প্রকৃত কলেরিক মল নিঃসরণ” হইতে থাকা দেখিতে পাইলেও (স্থলবিশেষে) সময়ে ইহার প্রয়োগে বিশেষ সুফল পাইবার আশা করিতে পার” ।

“অক্ষিপত্র নিতান্ত চুলকাইতে থাকার শিশুরোগী বারে বারে চক্ষুদ্বয়কে রগড়াইতে থাকে”—শৈশব উদরাময়ে কথিত বিশিষ্ট লক্ষণটি—**গ্যাস্ট্রোজিয়ারকেই নির্দেশ করে।** উদর মধ্যে গড় গড়ানি (rumbling)—যেন বোতল মধ্য হইতে জল ঢালিয়া ফেলা হইতেছে।

শক্তি Potency :—৩× বা ৬ শক্তিই প্রদেয়।

গ্র্যাটিওলা। Gratiola.

সম্ভবমত ঠাণ্ডা (tolerable cold) জল—প্রচুর মাত্রায় পান করার ফলে—ওলাউঠা বা তদভাবীয় ভেদ হওয়া দেখিতে পাইলে ইহার প্রয়োগে সুন্দর ফল পাইবে; এখানে বেশ মনে রাখিবে যে—**জলের পরিমাণই** (quantity) পীড়াটি উদ্বেকের একমাত্র (only) **কারণ**—উহার ঠাণ্ডা নহে (not the quality)। অতি মাত্রায় জলপান করিবার জন্যই ভেদের উদ্বেক—ইহার বিশেষ উদ্দেশ্য।

মলের প্রকৃতি—জলবৎ; হৃদে, সবুজ, (frothy) ফেনিল জলবৎ; **উহা সজোরে** (forcible expulsion) নিঃসৃত হয় (ক্রোটন, পডো, ইলেটি, গ্যাস্ট্রো, ইউফ আদি)। গ্রাইই বেদনাহীন উদরাময়—এতৎসহ উদর মধ্যে শীতলতা বোধ করা (কল্চি); সময়ে ইহার সহিত খিলধরা, অর্থাৎ আক্ষেপ বিজ্ঞমান থাকিতেও পারে।

শৈশব ললাউঠায় তীব্র বমন ও ভেদ—হৃদেবর্ণের ইহাতে থাকা; ইহার সহিত উদরে অতি মাত্রায় (flatulncy) বায়ুপূর্ণতা; বমন হইলেও বিবর্গিয়া যেন ঘাইতে চাহে না।

মন্তব্য Remarks:—বর্ধকালীন (ailing liver) যকৃতের দোষাগ্রিত হৃদেটে, বা ঈষৎ সবুজাভ মল সজোরে বিনির্গত হইতে থাকা স্থলে এবং তাহা যদি অতি মাত্রায় জলপানের ফলে সমুজ্জ্বল হইতে দেখা যায় তখন ইহাই অবশ্য প্রদেয়। মলত্যাগে—পেটের ব্যথা বিদূরীত হয়

না, কিন্তু বায়ু সরিলে (passing flatus) উহা উপশমিত হওয়া।

শক্তি Potency :—৬ষ্ঠ বা ৩ শক্তি প্রাপ্ত।

আইরিস ভাসিকলার। Iris Vers.

ইহা কলেরা মরবসের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ (বিশেষতঃ রাত্রি ২৩টার সময়ে উহা আরম্ভ হইলে) এবং (ingesta) ভক্ষিত পদার্থ সহ অত্যন্ত অল্প পিত্তের বমন হইতে থাকিলে—ইহার কথা সর্বাগ্রে মনে করিবে। বমনের সময়ে “গলা ও বুক জলিয়া যাওয়া”—ইহার বিশেষরূপ নির্দেশক; মল ত্যাগের সময়ে ও পরে—মলদ্বার(burning) জলিয়া যাওয়াও ইহার অন্য একটি জ্ঞাপক জানিবে (ফ্যারিংটন)।

মূল ওলাউঠার উপরে ক্রিয়া ইহার তেমন না থাকিলেও কথিত পীড়ার ভোগকাল মধ্যে—“বমনে গলা বুক জলিয়া যাওয়া, পেটের মধ্যে জ্বালাবোধ ও নিত্যন্ত অল্প পদার্থ বমিত হইতে দেখা যাইলে মধ্যবর্তী ঔষধরূপে ইহার ২১২ মাত্রা প্রয়োগে বিশেষরূপ উপকার পাইবে। গ্রীষ্মকালীন ওলাউঠাতেই ইহার সমধিক ব্যবহার—বয়স্কবৎ শীতল (icy-cold) জিহ্বা এবং শরীরের সাধারণ শীতলতা সহ কেবল পিত্তময় বমন ও ভেদ হইতে থাকিলে এতৎ প্রয়োগে সুফল পাইবে।

এতদধিকারে ইহার সদৃশ কার্যকরী ঔষধ হইতেছে:—ক্যাম্ফর, ভিরেট্রিম, জ্যাট্রোকা, পডো, পাল্‌স, ক্রোটন ও ইলেকট্রিয়ম।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার Clinical Testimony :—ওলাউঠায় বমনে অতীব অল্পতিল্প পদার্থ উঠিয়া আইসা সহ জলবৎ ভেদ সময়ে ও তৎপরে মলদ্বারে জ্বালা বিদ্যমানই—ইহার প্রধান ব্যবহার। জটুলা বোধ করাই ইহার প্রধানতম জ্ঞাপক (মুখ হইতে মলদ্বার পর্যন্ত হানবাপী, অথবা কথিত স্থান মধ্যের যে কোন সীমাবিশিষ্ট স্থানে—গলায়; বুকে, উদরে অথবা মলদ্বারে অর্থাৎ এলিমেন্টারী কেনাল পথের যে কোন

স্থানেই)। উদগার সহিত এমত (acid) অম্ল উঠে যে তাহাতে গলদেশ যেন ক্ষতপ্রায় (sore feeling) অনুভূত হওয়া (রোবিনি, সাল্ফ এসিড)।

শক্তি Potency :—৩ X ৬, ৩০শ বা ২০০ শত।

ইথুজা সাইনাপিয়ম। *Æthusa Cyna.*

ইহা শিশুদিগের ওলাউটায়—অন্যতম ফলদ উৎকৃষ্ট ঔষধ—বিশেষতঃ দাঁত উঠিবার সময়ে (ডাঃ কানী)। ইহার পরে প্রায়ই—সাল্ফ, ক্যাঙ্ক কার্ক, অথবা বেলেডোনা ব্যবহারের প্রয়োজন হইয়া থাকে। দুগ্ধ সহ্য হয় না—উহা খাইলে শিশু তৎক্ষণাৎ, হঠাৎ এবং সজোরে তাহা বমন করিয়া ফেলে এবং তৎপরক্ষণেই কিন্তু অবসন্ন হইয়া নিদ্রা যায় এবং জাগরিত হইয়াই পুনরায় খাইতে চাহে (wants to drink again on awaking)।

শিশুর বমিত দুগ্ধ, প্রকৃতিতে দেখিবে—হয় ত বা যেমন সে খাইয়াছিল সেই মতই উঠিয়া আইসে—অথবা এতবড় ছানা (curd) হইয়া উঠে যে তৎক্ষণে শিশুর দমবন্ধের ন্যায় হইয়া আইসে (কখনও বা উহা oily তৈলময় ও সবুজাভ দেখায়)।

বমন বা ভেদনের পর—অর্ধ আচ্ছন্নাবস্থা, (pupil) অক্ষিতার স্থির (fixed)—প্রসারিত ও চক্ষুদ্বয় একদৃষ্টে তাকাইয়া থাকে (staring); মুখে ফেনা, আরক্ত red মুখমণ্ডল; চোয়াল আড়ট (stiff); নাড়ী—ক্ষুদ্র (small), কঠিন (hard) ও দ্রুত (rapid); শরীরের উপরিভাগটি শীতল এবং চটুচটে ঘর্ষে আবৃত। নিদ্রাকালে—অতীব (startings) চমকাইয়া উঠা; বাহ্যিক হওয়ার পরে নিতান্ত দুর্বলতা ও আচ্ছন্নভাব (শিশু মাথাটি উঠাইয়া থাকিতে পারে না—ক্যাঙ্ক ফস)।

ইহার অলপপ্রকৃতি বিলিসস, ফিকে হলুদে, অথবা সবুজাভ তরল—প্রাতেই বৃদ্ধিযুক্ত, বিশেষতঃ শিশুগণের দন্তোদগম সময়ে; অতীব বেদনা

ও কুহন সহ স্তম্ভপান কালে, অথবা তাহার স্বপ্ন পরেই—অতিশয় দলা দলা অল্পদুষ্কের বমন সহ কথিতবৎ মলের নিঃসরণ হওয়া । বমন অথবা মলের—সহিত দুষ্কের কেজিন অর্থাৎ ছানাংপদার্থ (casien) নির্গত হওয়া ইহার প্রধান প্রতাপক জানিবে ।

ইহাতে কন্ভাল্শন সময়ে ২ লক্ষিত হইতেও পারে—বৃদ্ধাঙ্গুলি দুইটি হাতের তালুর মধ্যে মুষ্টিবদ্ধভাবে ধরিয়া (clenching) ও চক্ষু দুইটি নিম্নদিকে ঘূর্ণিত রাখিয়া কন্ভাল্শন; মোহভাব ; আক্ষেপ বা কন্ভালশন (বয়স্ক লক্ষিত খালধরার পরিবর্তে—শিশুগণে ইহাই সচরাচর পরিদৃষ্ট হয়) ।

শক্তি Potency :—৩× সচরাচর ব্যবস্থেয় ।

আণিকা মণ্টানা । ARNICA MONTANA.

ওলাউঠায় ইহার প্রয়োগ ব্যবহারের কথা কুত্রাপি দেখা না যাইলেও—ইহা সময়ে বিশেষ কার্য্যকরী কথিত পীড়ার হইতে দেখিয়াছি । ডাঃ হেন্স-নেস “ক্লিনিক্যাল মেটেরিয়া” গ্রন্থে—উল্লিখিত আছে “সম্ভবতঃ কলেরায় ইহার দ্বারা সমলক্ষণে উপকার হইতে পারে” ! অক্সাম্পদ স্বর্গীয় ডাক্তার—চন্দ্রশেখর বালী মহাশয় ইহার ক্লিনিক্যালী ব্যবহার সর্ব-প্রথমে কলকাতায় নিতান্ত দুঃসাহসে ভর করিয়াই করিয়াছিলেন এবং তাহাতে প্রভূত ফল পাওয়ায় জগতকে স্পষ্ট ইঙ্গিতে দেখাইয়াছেন যে—‘সমলক্ষণ সূত্রে প্রদত্ত ঔষধটি কীদৃশ কার্য্যকরী হইতে পারে—ইতিপূর্বে তাহার ক্লিনিক্যাল পরীক্ষা লাভের সুযোগ সুবিধা কাহারও দ্বারায় হইয়া থাকুক বা না থাকুক” ।

ক্লিনিক্যাল ব্যবহার Clinical Testimony:—দুর্গন্ধযুক্ত উদ্ভাগ উঠা, বমনে fetid দুর্গন্ধযুক্ত পদার্থ উদ্ভাগ হওয়া, অতীব পিপাসা এবং মেকানিক্যাল আঘাতাদি (injury) লাগার ফলে শরীর বিধানস্থ নার্সিস সিষ্টেম বিপর্য্য হইয়া পড়া, অতীব

অস্থিরতা ও হাত পায়ে খালধরা, সর্বগাত্রে জ্বালা ইত্যাদিই ইহার **ভূমিক** লক্ষণ জানিবে । আর্গিকার প্যাথোজেনেটিক লক্ষণচয় মধ্যে **দুর্গন্ধ-ময় বমন** লক্ষণটি নাই—অথচ সেইরূপ উদ্যার উঠা, দুর্গন্ধময় ঘর্ম; দুর্গন্ধী শ্বাসপ্রশ্বাস, পচাগন্ধযুক্ত (taste) আশ্বাদ সমুদয়ই বিद्यমান । এতাদৃশ অবস্থার একটি কলেরা রোগীতে—প্রচলিত বিনির্দেশ অমুখ্যায়ী সুবিখ্যাত হোমওপ্যাথগণ কর্তৃক যথোপযুক্ত ঔষধচয় দেওয়া সত্ত্বেও উপকার দৃষ্ট না হওয়ায়—অদ্বৈয় ডাক্তার **চন্দ্রশেখর বাসী** মহাশয় সাহসে ভর করিয়া **আর্গিকা** ঔষধ শক্তি প্রদানে প্রভূত ফল পাইয়াছিলেন । ডাক্তার **লিপি** কথিত “উর্টাদিক হইতে প্রমাণিত” কথার সত্যতাও এই রোগী-তত্ত্ব পাঠে আমরা প্রত্যক্ষ করিবার সুযোগ পাইয়াছি । মেটেরিয়ামেডিকায়—স্পষ্ট উল্লেখ না দেখিতে পাইলেও তাহার “অমুরূপ লক্ষণ” রহিয়াছে দেখিয়া আমরা নিশ্চয়ই অনুমান করিয়া লইতে হইবে যে—প্রাণ্ডাং দ্বারা কথিতভাবে লক্ষণটিও বিকশিত” ব্যক্তিবিশেষ দেখিতে পাওয়া সময়ে নিশ্চয়ই সম্ভব হইত (যেহেতু সদৃশ বিধানতত্ত্বের বিধান অমুখ্যায়ী—কথিত ঔষধ প্রয়োগে তাদৃশ লক্ষণচয় মন্ত্রবৎ বিদূরীভ হইতে দেখা গিয়াছে—ফস্ফরাস মধ্যে বণনা দেখ)।

আর্গিকার বমন লক্ষণে—ফস্ফরাসেব বিশেষ সাদৃশ্য রহিয়াছে দেখিতে পাইবে ; কিন্তু পরিলক্ষিতব্য বিশেষত্ব এই যে—**ফস্ফরাসে** জলপানান্তে উহা পাকস্থলী মধ্যে কিছুক্ষণ থাকিয়া তথায় উহা গরম হওয়া মাত্র বমিত হয় ; কিন্তু **আর্গিকার**—প্রচুর জলপান করিতে করিতে যখন পাকস্থলীতে—চাপ পড়ে তখন সহজভাবেই উহা উঠিয়া আইসে মাত্র । অধিকন্তু **আর্গিকার** পিপাসা তীব্রভাবেই বিদ্যমান—কিন্তু রোগী যে পানীয় জন্য কি বস্তু চাহে তাহা বুঝিতেই পারে না (কারণ সমুদয় পানীয়ই তাহার নিকট দুর্গন্ধযুক্ত বলিয়া seems offensive বোধ হয়) ।

N. B. ঘোর নিদ্রাকালে, অথবা **মোছাচ্ছন্ন অবস্থায়** থাকাকালীন—অসাড়ো (involuntary stool) মল নিঃসরণ হওয়া ইহার অন্যতম একটি বিশিষ্ট লক্ষণ ।

শক্তি Potency :—৩. ৬ষ্ঠ ও ৩০শ বা ২০০শ প্রদৈয় ।

কার্বলিক এসিড । Carbolie Acid.

ডাক্তার শিয়ারসন বলেন—“অবসাদকর উদরাময়ে অতীব দুর্গন্ধী মল নিঃসরণ হওয়া বিদ্যমান কাৰ্বলিক অ্যাসিড, কিংবা সোল্লিশম দিয়া উপকার না পাওয়ার স্থলে—ইহার কথাটি মনে করিবে। “ওলাউঠার (collapse) কোল্যাপ্স অবস্থায় ইহা বিশেষ ফলদ উপকারী ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হওয়া অতীব সম্ভব”—এই কথা ডাক্তার সান্তজার সাহেব বলেন (যদিচ কোথাও ইহার ব্যবহারের সুযোগ তিনি পান নাই)।

ইউরিমিয়াজনিত বিকারে ইহার ব্যবহার রহিয়াছে—অবিরত গোলানি ও ছট্‌ফট্‌ করায়; হৃষিত জল সেবনে, অথবা কুবাঙ্গাদি (bad gsa) দ্বারা শৈশব ওলাউঠা উদ্রিক্ত হওয়ার স্থলে—যদি সর্বপ্রকার নিঃশ্বাস এবং শ্বাস-প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ (প্যাডমের ন্যায়) বিদ্যমান থাকে তাহা হইলে এতৎ প্রয়োগে—সুন্দর ফলাফল ইহার আশা করিতে পার (ডাক্তার কালী)। ডাক্তার হেল বলেন “প্রকৃত শৈশব ওলাউঠার মাস্তক আক্রান্তি এবং পৌড়া ম্যালিগ্ন্যান্ট (Malignant) আকৃতি ধারণ করিতেছ বৃত্তে পারিলে—সময়মত ইহার ব্যবহারে পশ্চাপদ হইও না (ক্যাম্ফর)।

শক্তি Potency :—৩, ৬ ইত্যাদি।

ভিরেট্রম ভিরাইডি । Veratrum Veridi.

ওলাউঠার ভিরেট্রম এল্‌বামের লক্ষণাবলী সমুদয়ই ইহাতে বিদ্যমান (প্রাতে পৌড়ার বৃদ্ধি একটি অধিক লক্ষণ ইহাতে দেখিতে পাইবে); রক্তসঞ্চালনের কার্য বাধাপ্রাপ্ত হওয়ায়—তন্দ্রা, মোহ, প্রলাপ বকা, চক্ষুঃলাল, ছট্‌ফট্‌ করা, শাখাদ্বাদিতে অল্পবিস্তর আক্ষেপ প্রভৃতি লক্ষণে ইহার ব্যবহার। ইউরিমিক বিকার সহ তন্দ্রা ও মোহাচ্ছন্নতা বিদ্যামানে ইহা সুন্দর কার্যকরী। হিষ্ট্রিকা অন্যও—সময়ে ব্যবহারে ইহা প্রভূত ফলদায়ক হইয়াছে

দেখিয়াছি। পীড়ার প্রতিক্রিয়া reaction অবস্থায় ইহা সুপ্রযুক্ত্য ও বিশেষ ফলদ কার্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে। শৈশব ওলাউঠার হাইড্রোকফালইড বা মস্তিষ্কে রস সঞ্চারের অবস্থায় ইহার কথা মনে করিবে:—কন্ভাল্শনের উপক্রমকালে যেন “ভয় পাওয়া ভাবে” শিশু কাঁপিতে থাকে (trembles)। সামান্য পানীয়, অথবা পথ্য থাইলেই তাহা তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়।

N. B. ইহা দ্বিতীয় শ্রেণীর ঔষধ মধ্যেই পরিগণিত জানিবে—
ভ্রমবশত: এইখানে লিপিবদ্ধ হইয়াছে।

শক্তি Potency :—৩য়, ৬, ৩০শ প্রশস্ত।

নাইট্রিক এসিড। Nitric Acidum.

এলোপ্যাথিকের চিকিৎসায় ক্যালোমেল ব্যবহৃত হওয়ার স্থলে—
অনেক রোগীর মুখমধ্যে ক্ষত জন্মাইয়া উঠায় গলাধঃকরণ বিষয়ে
বিশেষ ব্যাঘাত উপস্থিত হইয়া নিত্যন্ত বিগদ সংঘটিত করিয়া দেয় (ইহাতে
রোগীও নিত্যন্ত উদ্বেগগ্রস্ত হইয়া পড়ে)। এতাদৃশ কঠিন (state) অবস্থা—
প্রায়ই টাইফয়েড অবস্থার (Typhoid State) সহিত দেখা দিয়া
থাকে। এইক্ষেণে ক্যালোমেলের এন্টিডোট—নাইট্রিক
এসিড প্রয়োগ করিলে বিশেষ সূক্ষ্ম ফলিতে দেখিয়াছি। ইহাতে
ফলাদয় না হইলে হিপান্ড প্রদেয়।

শক্তি Potency :—২০০ শতই সচরাচর প্রদেয়।

ক্যাল্কেরিয়া ফস। CALC. PHOS.

রুফুলাস ধাতুজ, অথবা র্যাকাইটিক (rachitic) শিশুগণে
দন্তোদগম সময়ে উদ্রিক কলেলিন, অথবা কলেলিক উদরা-
শয়ে—ইহা বিশেষভাবে ফলদ কার্যকরী। আশঙ্কিত হাইড্রোকফালইড
অবস্থায় চাক্ষুশ প্রয়োগে পীড়ার গতিপথটি স্থগিত না হওয়ার স্থলে—

এতৎ প্রয়োগে নিশ্চয়ই সুন্দর ফল পাইবে। মলনিঃস্রবের প্রকৃতি (character)—সশব্দে ও সজোঝে নির্গমন (forcible & spluttering), গল্লম, অতীব দুর্গন্ধযুক্ত (offensive), সবুজাভ জলবৎ (মলত্যাগের কালে বায়ু সরিলেও তাহাতে দুর্গন্ধ বিদ্যমান)।

শৈশব ওলাউটায় কথিত প্রকারের মলনিঃস্রব, অথবা জলবৎ মলের উপর সাদা সাদা পদার্থ ভাসমান থাকা (white flakes floating বাহ্য সামান্য পুঁথ মিশ্রিত থাকা হেতুই দৃশ্যতঃ কথিতভাবে দেখায়) এবং সর্ব শরীরের শীর্ণতা সহিত প্রকৃত, অথবা আশঙ্কিত হাইড্রোকেফালইড অবস্থার বিদ্যামানে—ইহা অতীব উপকারী (কেলি ব্রোম ও জিঙ্কম সহিত তুলনীয়)। উদরটি নিম্ন ও থলুথলে (sunken & flabby)—যেন ভোজ্য ন্যায় গর্ভে পড়িয়া আছে। শিশু এমন দুর্বল যে না ধরিলে বসিতে পারে না, অথবা মাথাটি সোজা তুলিয়া রাখিতে পারে না (মাথা উঠাইয়া থাকা কালে—উহা এপাশে ওপাশে হেলিয়া পড়ে)। উভয় ফটোনেলিই উন্মুক্ত।

শক্তি Potency :—৩০ শ ২০০ শ প্রশস্ত

লরোসারেসাস । Laurosararusus.

কঠিন প্রকারের শৈশব ওলাউটায়—সবুজাভ জলবৎ মলের নিঃসরণ হওয়া সহ পানীয় পদার্থ সশব্দে ইসোফেগাস ও অল্প মধ্য দিয়া (গল্ গল্ শব্দে) নিম্নদিকে নামিয়া যায়; মূত্রাভাব; অক্ষিতারা প্রসারিত; শ্বাস প্রশ্বাস—ধীর, দুর্বল, গভীর “থাবি থাওয়াবৎ” (deep gasping), কষ্টকর (asphyxia) এবং আক্কেপিক ভাবে (spasmodically)—সমধিক সময় অন্তরে অন্তরে আসিতে থাকে; বাহ্যতঃ দেখিতে শিশু যেন মৃতবৎ অবস্থায় শয়ান থাকে (হাইড্রো এসিড)। নাড়ীশূন্যতা pulseless, অনিয়মিত ও প্রায় অপ্রাপ্য। হৃৎপিণ্ডের চতুর্দিকে (peculiar) অভিনব শ্বাসরোধক আক্রান্তির ঝলক বোধ হওয়ায় (spell of dyspnoea)—মুখচোখ বসিয়া যাওয়া: অনবরত

(mild) মুহু গোন্ধানি শব্দ সহ ঘড়ঘড়ে শ্বাসক্রিয়া ; হিমাজ অবস্থা সহ গাজ্রে শীতল চটচটে ঘর্ম। বমন নাই।

N. B. অতীব অবসন্নভাবে সহ শ্বাসকষ্ট ও slow ধীর, অনিয়মিত নাড়ী বিদ্যমানে—ইহা প্রয়োগে বিশেষরূপ সুফলপ্রাপ্তির আশা করিতে পার।
হাইড্রোসিস্থানিক এসিড সহিত ইহার কার্য অনেকাংশে সমতুল—
কিন্তু শৈশব ওলাউঠায়—লরোসারেসেন্সই বিশেষ প্রশস্ততর।

আক্ষেপিক প্রকারের ওলাউঠার প্রাথমিক অবস্থায় ইহার কার্য ক্যাম্ফ-
লেস সমতুল্য এবং সময়ে ক্যাম্ফর প্রয়োগ দ্বারা উপকার না পাওয়ার স্থলে—
এবং উপরিউক্ত লক্ষণাবলী স্থম্পষ্টভাবে বিকশিত থাকার স্থলে লরোসা-
রেন্স প্রদানে নিশ্চয়ই উপকার পাইবে (সাল্ফার)।

শক্তি Potency :—১ × ও ৩য় শক্তিই প্রশস্ত।

ক্যাড্মিয়াম সাল্ফ। Cadmium Sulph.

শৈশব ওলাউঠার নিত্য শয্যাশায়ী অবস্থায়—
শিশু নেতাইয়া পড়িয়া থাকে (যেন অজ্ঞান হইয়া রহিয়াছে)—নিদ্রিতের
ন্যায়(drowsy)অঘোর অবস্থা,কিন্তু চক্ষু অর্ধ উন্মীলিত; আচ্ছন্নতা সহ কাল
বর্ণের বমন (black vomit) ইহার একটি প্রকৃতিসিদ্ধ লক্ষণ ; মাথা
চালিতে(rolls)থাকা সহ উন্মীলিত চক্ষু; হিমাজ সহ শীতল ঘর্ম—বিশেষতঃ
মুখমণ্ডলে ; বিবমিষা ও অতীব বমন জন্য—নিত্য অস্থিরত। পাকাশয়ে—
জলন ও কর্তক বেদনা; অতীব হেচ্কি উঠা (gagging); বমনে দৃঢ়(tough)
স্লেয়ার উৎক্ষেপন—(অথবা অল্প ও হৃদে পদাথের) ; বাহ্য কিছু (আহাৰ্য্য
কিংবা পানীয় পদার্থ) ওঠে লাগিলেই বমন উদ্ভিক্ত হওয়া।

N, B. ইহাতে ড্রামোনিয়ার ন্যায় স্থির থাকিতে চাওয়া সহ আসেনি-
কের ম্যায়—পাকাশয়ের উপদাহ (irritation) লক্ষিত হইবে।

শক্তি Potency :—৩ × ও ৬ষ্ঠ প্রশস্ত।

থুজা অক্সিডেন্টালিস। THUJA OCCI.

প্রকৃত ওলাউঠার উপর ইহার বিশেষ কোন ক্রিয়া পরিদৃষ্ট না হইলেও কনষ্টিটিউশন হিসাবে (constitutionally) মধ্যবর্তী ঔষধ-রূপে—ইহা সময়ে প্রয়োজনে আসিতে পারে। পুরাতন উদরাময়, বিশেষতঃ টিকা দেওয়ার সময়ে হইতে বা টিকা দেওয়ার পরবর্তী সময়ে হইতে—পীড়ার সমুদ্ভব হইয়াছে জানিতে পারিলে ইহার ২০০শ শক্তির একমাত্রা প্রয়োগ অতীব কার্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে। দাঁতের গোড়াগুলি ক্ষরিত।

ইহার মল প্রকৃতিতে—সজোরে নিঃশ্রব, প্রচুর, ইন্দ্রে জলবৎ এবং অল্প মধ্য হইতে গড় গড় শব্দে (যেন বোতল হইতে জল ঢালা হইতেছে) —নিঃসরণ হওয়া দেখিতে পাইবে। এতৎসহ শব্দে (flatus) বায়ুর নিঃসরণ এবং মলত্যাগের পর—দুর্বলতা ও অবসন্নতা বোধ করা বিদ্যমান থাকিবে। অতীব পিপাসা—জল খাইয়া তাহা শব্দে পাকস্থলীতে নামিয়া যায়(লরো)।

N. B. গ্র্যাটিওলা সহ ইহার সমধিক সাদৃশ্য—মলনিঃসরণ লক্ষণে আছে এবং শৈশব ওলাউঠায়—লরোসারেসাস সহিত তুলনীয়।

শক্তি Potency :—২০০শ সচরাচর প্রদেয়।

ম্যাগ্নেসিয়া কার্ব। Magnesia Carb.

মলে অতীব অম্লগন্ধ ও সবুজ বর্ণবৃষ্ট—ইহার প্রধান জ্ঞাপক। অম্লগন্ধ জনা—রিরম, কলোষ্ট্র, সাল্ফ এবং ক্যালক কার্ব ইহার সদৃশ ঔষধ জানিবে। শৈশব ওলাউঠায় সময়ে এতাদৃশ অম্লত্ব (acidity) জনা—ইহার ব্যবহার চলিতে পারে (অন্ততঃ মধ্যবর্তী ঔষধরূপে ২।১ মাত্রায়)।

ম্যাগ্নেশিকা ফস :—বায়োকেমিক মতে ইহা ওলাউঠার একটি বিশিষ্ট ঔষধ এবং ইহার সহিত(alternately)পর্যায়ক্রমে কেলি ফস, অথবা ফিক্স ফস সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

N. B. আমরা ওলাউঠায় বায়োকেমিক মতে পুর্বোন্নিখিতবৎ উপায়ে ইহা কদাচ ব্যবহার করি নাই এবং যথেষ্ট সুকার্যকরী, অপিচ বহু পরীক্ষিত ঔষধচয় আমাদিগের ভাণ্ডারে থাকায়—উহার উপর যথেষ্ট নির্ভর করিবার সাহসও কদাচ হয় নাই ! তবে ওলাউঠায়—তীব্র খালধরা সহ জলবৎ ভেদ হইতে থাকিলে এবং তীক্ষ্ণ বেদনার গতিটি পরিবর্তনশীল (changeable) লক্ষিত হওয়া স্থলে ইহা প্রয়োগে উপকার পাইতে পার।

N. B. পাকস্থলীস্থানে—অসহ্য জ্বালাকর বেদনা এবং হিষ্কা (অনির্দিষ্ট কারণোদ্ভূত) আসের্নিক প্রয়োগে আশু উপশমিত না হওয়ার স্থলে—এতৎ প্রয়োগে সফল পাওয়া গিয়াছে। উদরিক শূলবেদনায়—রোগী অতীব চীৎকার করিয়া উঠে—গরম জলের বোতল দিয়া সেক দিলে উপশমিত হওয়া।

হিষ্কা অধিকারে ফলদ কার্যকরী অন্যান্য কয়েকটি ঔষধ :—

নেট্রিম অম্ল :—কুইনাইনের অপব্যবহারে হিষ্কার উদ্ভব।

কল্‌চিকম :—বহু সময় ব্যাপিয়া হিষ্কা চলিতে বাক।

ককিউলাস :—হিষ্কা হেতু পাকস্থলীতে oppression যন্ত্রণা বোধ করা (বন্ধস্থলে—এমন মিউ)।

হাস্তসাহায্য :—পুনঃপুন হিষ্কা সহ উদর মধ্যে (spasm) স্প্যাজ্ম ও পেট ডাকা।

ব্রায়োনিয়া :—সামান্য নড়াচড়াতেই হিষ্কার বৃদ্ধি।

ইয়েসিয়া :—আহার বা পানীয়ের পর হিষ্কা (মনোবিকারেও)।
শূন্য উদগার উঠা (empty eructation)—আহারে উপশমিত।

জিফ্রম :—পিত্ত উদগার উঠিয়া গেলে হিষ্কার উপশম।

সমাপ্ত

জ্ঞাতব্য বিষয়াদির বিশদ সূচীপত্র ।

বিষয়	পত্রাঙ্ক	বিষয়	পত্রাঙ্ক
অর্থ, শীতবোধের ...	১৮	আকৃতি, হিপোক্যাটিক ...	৪১
অত্মমিতি ...	১৬	আক্রান্তি, অবস্থা ...	৪২
অব্‌ষ্ট্রাকশন, ইণ্টেটাইনেল	৮০	আক্রান্তি, বিভিন্ন প্রকার	১৯
অমোঘত্ব, হোমিও-প্যাথিসার	১২৮	আটোরিয়াল স্প্যাঙ্কম	৭১৭৪
অশুভ লক্ষণাবলী ...	৬৮	আমাদের সিদ্ধান্ত, স্যালাইনে	২১৯
অবস্থা, আক্রান্তি ...	৪২	আশঙ্কাজনিত ভাবীফল	১২১
—, কোলাপ্স ...	৪৬	আরোগ্যলাভ চেষ্টায়, প্রকৃতি	২২২
—, প্রতিক্রিয়া ...	৫২	আরোগ্যস্থানীয় টেজে, ব্যবস্থা	২২০
—, —, জ্ঞাপক, চিহ্নাদি ...	৫১	—, —, লিবার টনিক	২২২
—, মৃত্যুপথযাত্রীর ...	৫৬	আসেনিকের প্রতিষেধকত্ব	১১০
—, স্যালাজিন্ড ...	৪৬	—, ডায়াক্রেসিয়া ...	২৫১
—, ক্ষরণ ...	৪৩	আস'বিষাক্ততা ও কলেরা	২৭৮
অভিমত, ককের koch ...	৯	—, স্থানীয় অবস্থায় ...	২৮০
—, ম্যাকনামারার ...	৩১	আস'বিষাক্ততা ও কলেরা	২৮০
—, পেটেনকফারের ...	১৫	ইতিহাস, রোগের ...	৫
—, অভ্যন্তরীণ প্রদানের	২৩৮	—, প্রামাণিক, ভারতে কলেরার	৬
অনুকূল, ঋতুকাল, কলেরার	৩৯	—, প্রত্যক্ষ ঠাণ্ডা লাগার	১৯
অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া ...	৫২	ইতিবৃত্ত, টিপিক্যাল কলেরার	২০
অস্থিরতায় আস'ও কুপ্রম	২৯৪	ইনকুবেশন টেজ ...	৪২
		—, পিরিয়ড ...	৪২

বিষয়	পত্রাঙ্ক	বিষয়	পত্রাঙ্ক
ইন্ফেক্টিভ এজেন্ট ...	১০	উপদেশপত্র, গানিমানের	১২২
ইন্জেকশন, কলেরায় ...	১৩৭	—, —, বিষয়ে সালজার-মন্তব্য	১৩৬
—, —, ফলাদ নহে ...	১১২	উপাদান, স্যালাইনের	১২৮
—, —, স্যালাইন ...	১২৫	উপসর্গ, কলেরার	৬৬
—, —, দিবার পস্থা ...	১২২	—, —, এনিমিয়া ...	৬৮
ইণ্টেস্টাইনেস অবলুপ্তকশন ও		—, —, কর্ণিয়া ফল ...	৬৮
কলেরার দৃশ্যতঃ পার্থক্য	৮০	—, —, দুর্বলতা ...	৬৮
ইরাপশন, কলেরার ...	৬	—, —, টাইফয়েড অবস্থা	৬৭
ইংলিশ কলেরা ...	২	—, —, দুর্গিবার বমন ...	৬৬
উদ্ভেজক কারণ ...	১২	—, —, শয্যাক্রম ...	৬৮
উদ্ভব, বায়ুমণ্ডলের প্রভাবে	১২১২৪	—, —, স্যাংকিনিয়া ...	৬৮
উদ্ভূতিকাষণ নির্ণয় করা	১২	উপায় নির্ণয়, ট্রান্সমিশনের	১০
—, —, —, কর্ক কর্তৃক	৯	—, —, বিষ ছড়াইবার	১৩
—, —, বীজাঙ্কতত্ত্ব নহে	১০	—, —, বিস্তৃতিলাভের	২৩
উদ্ভূতীয় বিষ, ম্যালেরিয়া	১৫	ঋতুকাল, কলেরা বিকাশের	১৬
—, —, মিয়াজ্‌ম্যাটিক	১২	—, —, —, ও তৎস্বভাব	১৬/১৭
উদরাময় ...	১৭৪	—, —, অন্তকুলের	৩২
—, ও কলেরায় পার্থক্য	১৭২	একজ্যান্টেম, কলেরায় ...	৬৮
—, চিকিৎসা ...	১৭৩	একিউট কলেরা ...	৪
—, —, মন্তব্য ...	১৭১	এনিমিয়া ...	৬৮
উদ্ভেজক সহায়ক, কলেরায়	১৭	এণ্ডেমিক ...	১
—, কারণ, কলেরা মড়কের	২৫	এণ্ডোটিফ্রিন ...	১
উপদাহকর বিষক্রিয়াফল	৭২	এপিডেমিক ...	১

বিষয়	পত্রাঙ্ক	বিষয়	পত্রাঙ্ক
এপিডেমিকস, জিনাস	৯৫	ঔষধ, বর্ণনা, ১ম শ্রেণীর	২৪২
—, —, ঔষধের সার্থকতা	৯৬	—, —, ২য় শ্রেণীর	৩৫১
—, হাঙ্গার ...	২৮	—, —, ৩য় শ্রেণীর	৩৯৭
এলোপথের ব্যবস্থা, কলেরায়	১৯৬	ককের অস্বীকার, কলেরার	
—, —, ও তাহার দোষ		প্রাচীনত্বে ...	৬
এসিয়াটিক কলেবা	২১৩৪	—, উদ্ভূতিকাষণ নির্ণয়	৯
—, —, ডায়েগনোসিস	৭৮	কর্তব্য, চিকিৎসকের	৩৩০
—, —, পানিসাঁস ম্যালেরিয়ার		—, হারাইবে না	১২৫
রূপান্তরীত অবস্থা মাত্র	৮২	কলেবা	১
ওলাউঠা ...	১	—, অমুকুল, ঋতুকাল	৩২
ওয়াকপাড়া ...	১৭৮	—, অমোঘত্ব, হোমিওপ্যাথিতে	১২৮
ঔষধ ব্যবহার, পর্যায়ক্রমে	২২২	—, ইংলিশ ...	২
—, কেহই গুরু বা লঘু নহে	৩২২	—, ইন্ফেক্টিভ এজেন্ট	১৪
ঔষধ নির্ণয়ে, ব্যক্তিত্বের প্রভাব	৯২	—, ইনকুলেশন, ফলদ নহে	১১২
—, সেবন, সুস্থাবস্থায়		—, ইনকুবেশন টেজ	৪২
প্রতিষেধক হিসাবে	১০১	—, ইরাপ্শন ...	৬৮
—, প্রতিষেধক, একমাত্র	২০৬	—, একিউট ...	৪
—, সফল্যতার প্রমাণ	১৩৫	—, এক্স্যাহেম ...	৬৮
—, কোল্যাপ্স অবস্থায়	১৪২	—, এসিয়াটিকা ...	৭৮
—, পরিণাম প্রসূত অবস্থায়	১৬৬	—, উত্তেজক কারণ ...	১০
—, প্রতিক্রিয়া অবস্থায়	১৫২	—, ও উদরাময়ের পার্থক্য	১৭২
—, প্রাথমিক অবস্থায়	১৩৭	—, উদ্বেকের সহায়ক	১৭
—, হোমিওসহলিবারটনিক	১২৬		

বিষয়	পত্রাঙ্ক	বিষয়	পত্রাঙ্ক
কলেরা উল্লেখক, কোমা ব্যাসিলাস		কলেরা থিয়ানী মূল কলেরায়	২৪০
নামা বীজাহু নহে ...	১১৭	—,—, ১ম শ্রেণীয়	২৪০
—, উদ্ভব, বায়ুমণ্ডলের		—,—, ২য় শ্রেণীয়	৩৫১
প্রভাব বশতঃ	১০২০	—,— ৩য় শ্রেণীয়	৩২৭
কলেরা, ঋতুকালের বিকাশ	১৩	—, নষ্টাম ...	১২
—,—,—, ও তৎস্বভাব	১৬	—, নিউরোটিক উদ্ভূতীয়	২০১
—,—, অহুকুল	৬৯	—, নার্ডস সিস্টেম, রোগীর	৫৬
—, ঔষধ, ম্যালিগ্‌ন্যান্ট		—, নিশ্চিৎ লক্ষণাবলী	১০০
ম্যালেরিয়াকালে	২৮২	—,—,—, ক্লিনিক্যালী অভাবদৃষ্ট	
—, কণ্ট্রাজিয়নসঙ্কারে মলই দায়ী	১২	রোগীদের বিবরণ	১০০
—, গাত্রতাপ, রোগীতে	৫১	—, পরিবাহক	২৭
—, গ্র্যাভিস ...	৭০	—, পরিবহনকারী	২৬
—, গ্রীষ্মকালীন ...	২	—, পরিচায়ক লক্ষণচয়	৪২
—,—, বিকাশ ...	১৮	—, প্যারালিটিক।	৭৫
—, গ্রীষ্মপ্রধান দেশ, বিকাশ	১৮	—, প্যাথলজী	৬৩
—, চিম্টি পরীক্ষা ...	১১২	কলেরা, প্রাকটিক্যাল কারণ নির্ণয়	১৬
—, চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক		—, প্রাচীনত্বে, কফের অস্বীকার	৬
ঔষধের অমোঘত্ব	১২৮	—, প্রকৃত স্পেসিফিক বিষ	১৭
—,—, এলোপ্যাথের ব্যবস্থা	১২৩	—,—, প্রতিষেধক কি?	১১১
—, ট্রান্সমিশনের পস্থা নির্দেশ	১০	—, পূর্বজ্ঞাপক কারণ	১২
—, ড্রাই বা শুষ্ক ...	৬৯	—, প্রোপাগেশনের কারণ	২
—, তরুণ ...	৪	—, বিকাশের ঋতুকাল	১৬
—, থিরাপিউটিক্স ...	২৪২	—,—,—, ও তৎস্বভাব	১৬

বিষয়	পত্রাঙ্ক	বিষয়	পত্রাঙ্ক
কলেরা, বিকাশ, গ্রীষ্মকালে	১৮	কলেরা, সচেতনতার লক্ষণ...	১৭
—, — গ্রীষ্মপ্রধানদেশে	১৮	—, সংক্রামকত্ব ...	৩৬
—, বিলিয়স	২১৩	—, সাধারণ ...	৭০
—, বিশ্বব্যাপী	৮১২	—, — চেহারা, রোগীর	৫৫
—, বায়ুমণ্ডলের প্রভাবে	১৯২৪	—, সাকুলেটরী সিস্টেম	৫৬
—, বিস্তৃতিলাভের উপায়	২৬	—, স্পিরিলিয়ম ...	৬
—, মিম, স্নেহব্যক্তির মলে	৩৩	—, স্পেসিমিক বিষপ্রকৃতি	১৬
—, —, ছড়াবার পন্থা	৩৩	কলেরা সিকোয়েলিতে সিকেলি	৩০৫
—, বিভিন্ন প্রকারের	৬৯	কলেরিক ডায়াক্রেসিয়া ...	৬৯
—, —, লাক্ষণিক বিশিষ্টতা	৯০	কলেরিণ ...	৬৯
—, ও বিস্তৃচীকা পৃথক নহে	৮৬	কারণ, পীড়াক্রান্তি প্রবলতা...	১৯
—, —, —, একই পীড়া	৯৮	—, উদ্ভেজক ...	১৯
—, ভারতে তীব্রমূর্তীতে কেন ?	২৫	— ক্লোরোডাইনের উপকারীতা	২৬৮
—, ভেষজ চিকিৎসা, বৈজ্ঞানিক	১২৫	—, পূর্বজ্ঞাপক ...	১৯
—, মরবস	২১৪	—, মড়ক উদ্ভেকের ...	২৫
—, মড়ক, উদ্ভেকের কারণ	২৫	—, মৃত্যুহার সম্বন্ধিকের ...	১২১
—, ম্যালিগ্ন্যান্ট	১৩১৪	ক্যান্সার সলিউশন ও স্তন্য প্রকরণ	২৫৯
—, ও নন-ম্যালিগ্ন্যান্ট	১৩৫	—, ট্রিটুরেশন, সাল্জারের	২৬২
—, ম্যালেরিয়ার রূপান্তর মাত্র	৮৩	—, —, প্রস্তুতী প্রকরণ ...	২৬২
—, ও ম্যালেরিয়া ...	৮১	—, —, ও সলিউশনের পার্থক্য	২৬২
—, মৃত্যুপথযাত্রীর অবস্থা	৫৩	—, ও ক্লোরোডাইন ...	১৩৭
		—, কুপ্রমের প্রতিষেধকত্ব ...	১৮
		—, ক্রাইম্যাকটেরিক প্রভাব ...	৬

বিষয়	পত্রাঙ্ক	বিষয়	পত্রাঙ্ক
ক্লিনিক্যাল প্রভিঃ সংগ্রহের দৃষ্টান্ত ৩৩		গাত্রতাপ দৃষ্টে পরিণাম নির্ণয়তা ৪	
কোমা ব্যাসিলাস ... ১৪		—, সাময়িক হ্রাসবৃদ্ধির সময় ৩০	
—, —, কলেরা উদ্বেকক নহে ১২৭		গ্যাংগ্রিণ, কলেরা পরিণামে ৬৮	
কোপ্রিমিয়া ... ৮১		গ্র্যাভিস, কলেরা ... ৭০	
কোল্যাম্প অবস্থার চিকিৎসা ১৪৩		চিম্টি পরীক্ষা ... ১২২	
—, —, —, অস্থিরতায় ... ১৪৭		জলমধ্য দিয়া বিষের গতাগতি ২৮	
—, —, —, ডিলিরিয়মে ১৪৯		জরাকিসার ও কলেরা ৮৩	
—, —, —, জলবৎ মলে ১৪৬		জিনাস এপিডেমিকস ৯৪	
—, —, —, তৃষ্ণায় ১৫৩		—, —, ঔষধের সার্থকতা ৯৬	
—, —, —, পেটকাঁপায় ১৪৫		টাইপ, প্যারালিটিক ... ৭৪	
—, —, —, মোহাচ্ছন্নতায় ১৫২		—, ডায়েরিক ... ১৬	
—, —, —, হিকার ১৫৪		—, —, বিশেষত্ব ৭৬	
—, —, —, মস্তব্য ৩৪৭		—, স্প্যাঞ্জমোডিক ৭০	
—, —, রক্তের পরিবর্তন ১৫৫		টাইফরেড অবস্থা ... ৬৭	
—, —, স্বরূপ চিহ্ন ১৪৭		টিপিক্যাল কলেরার ইতিবৃত্ত ২০	
ক্রোরোডাইনের উপকারীতা		—, নেশাখোরের চিকিৎসা ২৭০	
লক্ষিতের কারণ ... ২৬৮		—, —, —, মস্তব্য ২৪৬	
খাদ্যবস্তু দিয়া বিষের গতাগতি ১১		টোমেন পরজনিং ... ৭৯	
খালধরায় কুপ্রমণ্ড সিকেলি ৩০১৩০৭		ট্রান্সমিশনের কারণ, কলেরা ১৩	
গতাগতি, বিষের, জলমধ্য দিয়া ৩১		ঠাণ্ডালাগা ইতিহাস, প্রত্যক্ষ ১৯	
—, —, খাদ্যবস্তু দিয়া ৩১		ডায়েরিয়া ... ১৭০	
গর্ভপাত, কলেরার পরিণামে ৬৯		—, ডিম্পপ্টিক ... ৪	
গাত্রতাপ সাহায্যে রোগনির্ণয় ৮৪		—, বিলিয়স ... ৪	

বিষয়	পত্রাঙ্ক	বিষয়	পত্রাঙ্ক
ডায়েরিয়া, কলেরিক ...	৬৯	পরিণাম পীড়াদি, কলেরায়	৬৬
—, প্রিমনিটরী ...	৭৩	—, পীড়া, এনিমিয়া ...	৬৮
ডায়াগ্নোসিস ...	৭০	—,—, টাইফয়েড অবস্থা	৬৭
ডায়াগ্নোসিস, কলেরায়	৭০	—,—, তরুণ নিফ্রাইটিস	৬৭
ডায়াক্সেসিয়া, আর্সেনিক	২৮১	—,—, মৃদুজ্বর ...	৬৬
ডিফেকটিভ প্রতিক্রিয়ার ঔষধ	৩৭৫	—,—, ইরাপশন ...	৬৮
—, প্রতিক্রিয়া ...	৫২	—,—, কর্ণিয়ার ক্ষত ...	৬৮
ডিম্পেপ্টিক ডায়েরিয়া	৪	—,—, গর্ভপাত ...	৬৯
ড্রাই কলেরা ...	২৬	—,—, গ্যাংগ্রিণ ...	৬৮
তরুণ নিফ্রাইটিস, পরিণামে	৬৭	—,—, দুর্বলতা ...	৬৮
থিয়রী	১৬	—,—, শয্যাক্ষত ...	৬৮
—, সিয়াম ও ভাক্সিন	১০৮	—,—, রেনাল প্রদাহ ...	৬৮
দ্রবীকৃত প্রস্তুত স্থানে উদ্ভূত		পরিবহনকারী, বিষের	২৬
কলেরার ঔষধ ...	২৮৫	পরিবাহক, কলেরা বিষের	২৭
দুগ্ধিবার বমন	৬৭	—, কর্তৃক বিস্তারলাভ	৩৩
দুর্বলতা, পরিণাম প্রসূত	৬৮	পরীক্ষায় দোষ, ল্যাবরেটরীগত	৫০
ধ্বংসশীল গ্যাব্সেস, পরিণামে	৬৮	পরীক্ষা, মৃতদেহের	৬৪
নষ্ট্রাম, কলেরা	৭৯	—, —, ফলাফল	৬৭
নাট্ট্রো কার্বোজেনাইড প্রকৃতি	৩৬০	পরিণাম অবস্থার চিকিৎসা	১১৭
নার্ডস সিস্টেম, কলেরা রোগীর	৫৬	—,—,—, অনিদ্রায়	১৭০
নিদান-তত্ত্ব ...	৬৩	—,—,—, ইরাপশনে	১৬৯
পথ্য বিচারে মতামত ...	২২৯	—,—,—, কর্ণিয়ার ক্ষত	১৬৯
পরিচায়ক লক্ষণচয়, কলেরায়	৫২		

বিষয়	পত্রাঙ্ক	বিষয়	পত্রাঙ্ক
পরিণাম অবস্থায় চিকিৎসা		পীড়া উদ্ভূতকারণ বীজাঙ্ক নহে, ৪০	
—, —, —, ক্যাক্স মরিসে	১৬৮	পীড়া, হেতু কোমা বাসিলাস নহে ১১৭	
—, —, —, শয্যাক্ষতে	১৬৮	—, লক্ষণের রূপান্তরে একই	
—, —, —, য্যাস্থেনিয়ায়	১৬৭	ঔষধ ফলদ হয় না	২২
—, —, —, সিকেয়েলিতে		—, প্রবণতা জন্মান, কারণ	১৯
প্রভাবে, বায়ুলগুলের, উদ্ভব	১২।২৪	পূর্বজ্ঞাপক কারণ	১৯
প্রভাব, ব্যক্তিস্বের, প্রতিবেদক-		পূর্বাভাস, কলেরাক্রান্তির	৪২
নির্ণয় করা জন্ত	১১১	প্রবণতা জন্মান কারণ, পীড়ার	১৯
পরিণতি, রোগের	১২০	প্রত্যক্ষ ঠাণ্ডালাগার, ইতিহাস	১৯
পর্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার	২৯৯	প্রকৃতি পরিপরিবর্তনশীলতা	২৬
পরিবর্তনশীলতা, পীড়াপ্রকৃতির	৮৬	—, স্পেসিফিক বিষের	১৩
পানিসাস ম্যালেরিয়া	৮১	প্রতিবেদক ব্যবস্থাদি	১০৪
প্যাথলজী	... ৬৩	প্রতিবেদক ব্যবস্থায়, ১মাত্র পস্থা	১০৬
—, রোগের ও রোগীর বিশেষত্ব	৩০২	প্রফিল্যাক্টিক ব্যবস্থাদি	১০৪
প্যারালিটিক টাইপ	৭৪	প্রফিল্যাক্সিস	... ১০৪
প্যারালিটিকা, কলেরা	৭৫	—, হাইজিনিক	১০৫
পানীয় ও পথ্য বিচার	২৭৭	—, সুস্থদেহে ঔষধসেবন দ্বারা	১০৫
পেটেনকফারের মত	১৫	—, স্পেসিফিক	১০৬
পীড়া ছড়াইয়া পড়া, মাছি দ্বারা	২৭	প্রগ্নোসিস	... ১২০
পীড়াক্রান্তি হয় নাই, কলেবাক্রান্তার		—, আশঙ্কাজনক হয়	১২১
স্তম্ভপানে, শিশুর	২৬	—, আশাঞ্জদ নহে	১২২
পীড়াবর্ণনা, হিপোক্রোটসের	৬	প্রতিবেদক ক্ষমতা, আর্সের	১১০
পীড়াবর্ণনা, সুশ্রুত কৃত	৬	—, —, তাত্ত্বের	... ১০৮

বিষয়	পত্রাঙ্ক	বিষয়	পত্রাঙ্ক
প্রতিষেধক ক্ষমতা, সাংস্ফরের ১১০		প্রিতেষ্টিত ...	১০৬
—, নির্ণয়ে ব্যক্তিস্থের প্রভাব ১১১		—, মেডিসিন ...	১০৬
প্রতিক্রিয়া অবস্থা ৫১		—, স্পেসিফিক ...	১০৬
—, —, চিকিৎসা ... ৫১		প্রতিঃ সংগ্রহ দৃষ্টান্ত, ক্লিনিক্যাল ৩৩৫	
—, —, অসম্পূর্ণ ... ৫২		প্রোপাগেশনের কারণ নির্ণয় ৯	
—, অবস্থার চিকিৎসা ১৫৯		ফল্গাই বিষাক্ততা ...	৮০
—, —, —, এসিডিটিতে ১৬১		ফলাফল, মৃতদেহ পরীক্ষার ৬৭	
—, —, —, প্রস্রাব ক্ষরণাভাবে ১৫৯		বমন, হুর্ণিবার ...	৬৭
—, —, —, —, অতি ক্ষরণে ৩৯৪		বমন ...	১৭৮
—, —, —, —, আবদ্ধতার ১৬৪		—, ও বিবমিষা চিকিৎসা ১৮০	
—, —, —, হৃৎপিণ্ডে ক্লট জমা ১৬৬		—, —, —, —, মস্তব্য ...	১৮৪
প্রভাব, সাময়িকতার, নরদেহে ৩৮৯		বহিঃস্রবণ অবস্থা ...	১৮৪
—, ক্লাইম্যাক্টেরিক, কলেরার ৩		বাধাশক্তির স্বল্পতায় আক্রান্তি ৩৬	
প্রাকৃতিক আরোগ্যলাভের চেষ্টা ২৯২		বায়ুগুলের প্রভাবে, কলেরা ১৯২৪	
প্রাথমিক অবস্থায়, চিকিৎসা ১৩৭		বিবমিষা ...	১৭৮
—, —, —, খালধরা প্রাধাত্তে ১৪১		বিধির প্রবর্তক, স্ট্রাইনের ২০২	
—, —, —, বমন প্রাধাত্তে ১৪০		বিলিভ্যাক্সিন ...	১১৩
—, —, —, ভেদ প্রাধাত্তে ১৮৮		বিলিয়স, কলেরা ...	২১৩
—, —, —, সায়ানোসিসে ১৪৩		—, ডায়েরিয়া ...	৪
—, —, —, স্বাসকটে ... ১৪৩		—, আক্রান্তি ...	৪
প্র্যাকটিক্যাল কারণ নির্ণয় ১৬		বিসৃচীকা ...	৬
প্রাথমিক, ইতিহাস, ভারতে ৬		—, সুশ্রুত বর্ণিত ...	৬
প্রিভেন্সন ... ১০৪		—, ও কলেরা একই পীড়া ৮	

বিষয়	পত্রাঙ্ক	বিষয়	পত্রাঙ্ক
বিস্মৃচীকা ও কলেরা পৃথক নহে	৭৬	ব্যাসিলী, কোমা, কলেরা উদ্ভেদী নহে	১১৭
বিশ্বব্যাপী কলেরা ...	৮	ভ্যাক্সিন ও সিরাম ...	১০৮
বিভিন্ন আক্রান্তি প্রকার, কলেরার	১৯	—, থিরাপী ফলদ নহে	১০৮
বিশেষত্ব, ডায়েরিক টাইপের	৭৬	ভ্যাক্সিনোপ্যাথী ...	১০৭
—, বিভিন্ন লাক্ষণিক	৯০	ভাবীফল ...	১২০
—, স্প্যাজ্‌মোডিক টাইপের	৭১	—, আশঙ্কাজনক ...	১২০
বিশ্লেষণ, রাসায়নিক, কলেরা মলের	৪৪	—, আঁশপ্রদ ...	১২২
বিষের গতাগতি, জল মধ্য দিয়া	২৮	—, মন্মফল নির্দেশক ...	১২২
—, খাদ্য মধ্য দিয়া ...	৪১	—, নিতান্ত দুর্বলক্ষণ বুঝায়	১২১
বিষের প্রকৃতি, স্পেসিফিক	১৩	ভারতীয় কলেরা তীব্রতর কেন ?	৫
বিস্তার লাভ, পরিবাহক দিয়া	৩৩	ভারতের কলেরার প্রামাণিক	
—, —, করিবার পস্থা ...	২৬	ইতিহাস ...	৬
বীজাত্ত্ব উদ্ভেদক-মীমাংসক নহে	৪০	ভেষজ-চিকিৎসা, বৈজ্ঞানিক	১২৭
বীজাত্ত্ববাহক পীড়া উদ্ভেদক নহে	৪০	মলই কণ্টাজিয়ন সঞ্চারে দায়ী	১২
—, সম্বন্ধে বেলিইউসে মত	৪০	মলে, কলেরা বিষ, সূক্ষ্মব্যাক্তির	৩৩
বীজাত্ত্বই ভয়াবহ, সূক্ষ্ম শরীরীর	২৮	মলের বিশ্লেষণ, রাইস-ওয়াটারী	৪৪
বৈজ্ঞানিক ভেষজ-চিকিৎসা	১২৭	—, —, ঔষধ নির্ণয়ে ...	১১৭
ব্যক্তিস্বের প্রভাব, ঔষধ নির্ণয়ে	৯২	মড়ক, উদ্ভেদের কারণ ...	২৫
—, —, গ্রাফিলাক্সিস নির্ণয়ে	১১১	মতামত, অভ্যন্তর-নেশাদ্রব্য দানে	২৩৮
ব্যবস্থা, এলোপ্যাথের, কলেরায়	১৯৬	—, পথ্য বিচারে ...	২২৯
—, আরোগ্যস্থানীয় অবস্থায়	১২০	ময়রা দোকানের রঞ্জিত খাবার	২৮১
ব্যাক্টেরিওকেজ ...	১১৬	মরবস, কলেরা ...	২১৪
ব্যাসিলাস কোমা ...	১৪	মাছির দ্বারা পীড়া বিষ ছড়ান	২৭

বিষয়	পত্রাঙ্ক	বিষয়	পত্রাঙ্ক
মাতৃস্তন্য পানে, কলেরাক্রান্তার,		মৃতজ্বর, পরিণামে, কলেরার	৬৬
পীড়া হয় নাই, শিশুর	২৩	মৃত্যুপথযাত্রীর অবস্থা ...	৫৬
ম্যাক্‌নামারার অভিমত ...	৩১	মৃত্যুহার, সমধিকের কারণ	১২১
মস্তব্য, উদরাময় চিকিৎসায়	১৭৭	—, রোগের	১২০
—, কোল্যাম্প অবস্থার চিকিৎসায় ৩৪৭		—, ও স্থালাইনের ব্যবহার	২০৭
—, নেশাখোরের চিকিৎসায়	২৪৬	রঞ্জিত খাবার, ময়রা দোকানের	২৮১
—, বমন ও বিবমিষায় ...	১৮৪	রাইস-ওয়াটারী পদার্থ ...	৪৩
—, স্থালাইন দেওয়ায়	১১৬	—, —, —, রিগ্লেষণ ...	৪৪
—, শ্বাসকষ্ট চিকিৎসায়	১২৪	—, —, মল বিশ্লেষণে ঔষধনির্ণয়	১১৭
—, হানিমানের উপদেশ পত্রে	১৩৩	রিয়াক্‌শন অবস্থা ...	২
—, হিক্কার চিকিৎসায় ...	১৮৬	রেনাল প্রদাহ, পরিণামে, কলেরার	৬৯
ম্যালিগ্‌ন্যান্ট কলেরা ...	২১৩৪	রোগের ইতিহাস	৫
—, ও নন ম্যালিগ্‌ন্যান্ট		—, উদ্ভূতি কারণ নির্ণয় ...	১২
type প্রকৃতি ...	১৩৫	—, পরিণতি	১২৩
ম্যালেরিয়া, উদ্ভূতীয় বিব	১৫	—, মৃত্যুহার	১২০
—, ক্যাকেক্সিয়ার ঔষধ	২৮৫	—, প্যাথলজী ও রোগীর	
—, ও কলেরা ...	৮১	বিশেষত্ব লক্ষীতব্য...	৩০২
—, পার্শ্বাসের রূপান্তর, কলেরা	৮৬	রোগীর নার্সিস সিস্টেম	৫৬
মাস্কুলার স্প্যাজ্ম ...	৭১	—, গাত্রাপাণ্ডা ...	৫৫
মাস্তক ক্রন্দন ...	৩৫৬	—, সাধারণ চেহারা ...	৫৫
মিয়াজ্‌ম্যাটিক উদ্ভূতীয় বিষ	১৫	—, সাকুলেটরী সিস্টেম	৫৬
মৃতদেহ পরীক্ষা ...	৬৫	—, চিকিৎসা, টিপিক্যাল typical	
—, —, ফলাফল	৬৭	নেশাখোরের ...	২৪৬

বিষয়	পত্রাঙ্ক	বিষয়	পত্রাঙ্ক
রোগী, নেশাখোর, চিকিৎসা-মন্তব্য ২৪৬		শীতবোধ করার অর্থ ...	১৮
রুবিগীর ক্যাম্ফর ...	২৫২	শুক কলেরা ...	৬২
রোগ, নির্ণয়তা ...	৭৮	শুভপ্রদ ভাবীকল ...	১২২
—, গাত্রতাপ সাহায্যে ...	৮৪	শ্বাসকষ্ট ...	৮৮
—, পরিণাম ...	৮৪	—, শ্রেণী বিভাগ ...	৩৪৬
রূপান্তরীত অবস্থা, কলেরা, পাণিসাস		সচেষ্ঠতার সময়, কলেরার	১৭
ম্যালেরিয়ার ...	৮৩	সলিউশন, রুবিগীর, ক্যাম্ফর	২৫২
রূপান্তর প্রাপ্তির জন্ম, পীড়া লক্ষণের,		সহায়ক, কলেরা উদ্ভেদের	১৭
একই ঔষধ ফলদ নহে	২২	সঞ্চারে দায়ী, কলেরা কণ্টাজিরন	১২
লক্ষণ দৃষ্টে, শুভ বা অশুভ, কদাচ		সংক্রামকত্ব, কলেরায় ...	৩৬
কর্তব্যাহারা হইবে না	১২৫	সাকুলেটরী সিস্টেম, কলেরায়	৫৬
লাক্ষণিক বিশিষ্টতা ...	২০	সাধারণ চেহারা, কলেরা রোগীর	৫৫
লক্ষণচয়, নিশ্চিত, কলেরার	১০০	—, কলেরা ...	৭০
—, —, অভাবদৃষ্ট রোগীতত্ত্ব	১০০	সাময়িকতার লক্ষিত প্রভাব, স্তন্য	
—, পরিচায়ক, কলেরার...	৪২	ও রুগ্নদেহে ...	৩৮২
—, অশুভ (bad) ...	৬৮	সায়ানোসিস ...	১৮৮
ল্যাবরেটরীগত পরীক্ষার দোষ	৩০	সাইকো-থিরাপী ...	১২৬
লিবার টনিক, আরোগ্যস্থখীন		সাল্জারের ক্যাম্ফর বিচূর্ণ	২৬২
অবস্থায় প্রদেয় ...	২২২	সার্থকতা, ঔষধের, জিনাস	
—, ও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ	২২৬	এপিডেমিকসের ...	২৬
শয়্যাক্ত ...	৬৮	সাকল্যতার প্রমাণ, ঔষধের উপর	
শরীরস্থ বাধা-শক্তির স্বল্পতায়		নির্ভরশীলতা বিষয়ের	১৩৫
কলেরাক্রমন ...	৩৬	স্ট্রাইন ইঞ্জেকশন ...	১২৪

বিষয়	পত্রাঙ্ক	বিষয়	পত্রাঙ্ক
আলাইন ইঞ্জেকশন, উপাদান	১৯৮	স্প্যাজ্‌মোডিক প্রকার	৭০
—, —, করার পদ্ধতি ...	১৯৯	—, —, বিশেষত্ব	৮১
—, —, বিশ্বের প্রবর্তক	২০২	স্প্যাজ্‌ম কাহাকে বলে	৭১
—, দেওয়ার সুবিধা ও অসুবিধা	২০৪	—, আর্টেরিয়াল	৭১।৭৪
—, —, ও মৃত্যুহার	২০৪	—, মাস্কুলার	৭১
—, —, সম্বন্ধে মন্তব্য	২১৬	স্পিরিলিয়াম, কলেরা	১
—, ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা	২১১	স্পেসিফিক ঔষধ, প্রিতেটিভ	১০৬
—, ও চিকিৎসকের সমস্তা	২১৭	—, বিষের প্রকৃতি	১৩
—, ও আমাদের সিদ্ধান্ত	২১৯	—, প্রফিল্যাক্সিস	১০৬
সিরাম ও ভ্যাক্সিন	১০৮	স্থিতিকাল, রোগের	১২০
সুকার্যকরী হয় নাই, কলেরায়		স্বাভাবিক (normal) গাত্রতাপ হ্রাস	
ইনকুলেশন দেওয়া	১১২	বৃদ্ধির নির্ধারিত সময়	১২০
সুফলদ নহে, ভ্যাক্সিন থিরাপী	১০৮	হানিমানের উপদেশ পত্র	১২৯
সুবিধা ও অসুবিধা, ক্যাম্ফর		—, —, —, সম্বন্ধে মন্তব্য	১৩৩
দ্রবণ ও বিচূর্ণের	২৬২	হাইজিনিক ব্যবস্থা, প্রতিষেধক	১০৮
—, —, —, আলাইনের	২০৪	হাস্‌বার্গ, এপিডেমিক	২৮
সুশ্রুতবর্ণিত বিসৃচীকা	৬	হিক্সা	১৭৮
সুস্থাবস্থায় ঔষধ সেবন বা ব্যবস্থা,		হিপোক্রেয়াটিক আকৃতি	৪৭
প্রফিল্যাক্সিস জন্ত	১০৫	হিপোক্রেয়াটিকের পীড়াবর্ণনা	৫
সুস্থ ব্যক্তি কর্তৃক নিঃসৃত কলেরা		হ্রাসবৃদ্ধির সময়, গাত্রতাপের	১২০
বীজাণুই ভয়াবহ	২৮	গ্যাব্‌সেস, ধ্বংশশীল	৬৮
—, ব্যক্তির মলে, কলেরা বিষ	৩৩	গ্যালজিড, অবস্থা	২।৪৬
অলপজ্ঞের ইতিহাসে কর্তব্য	৪৩১		

বিষয়াদির সূচীপত্র সমাপ্ত ।

কলেরায় ব্যবহৃত ঔষধাবলীর সূচীপত্র ।

বিষয়	পত্রাঙ্ক	বিষয়	পত্রাঙ্ক
অরম আর্সেনিক ...	২৭৮	ইপিকাক, শৈশব ওলাউঠায়	৩৯৬
আইরিস ভার্সিকলার	৪০৭	ইলোটেরিয়ম ...	৪০৪
আরগটিন ...	৩০৫	একোনাইট ...	২৪৯
আর্জেন্টম নাইট্রিকম .	৩৫১	—, সৃষ্কে মন্তব্য ...	২৫৩
—, —, স্বাসকষ্টে ...	৩৫১	এগারিকস মক্কেরিয়স ...	৩৫২
আণিকা নটানা ...	৪০৯	—, —, স্বাসকষ্টে ...	৩৫২
আর্সেনিক এলবাম	২৭২	—, —, হিকায় ...	৩৫২
—, হুতিফ স্থানের কলেরায়	২৮৫	এগারিকস ফেলইডস ...	৩৫৩
—, বিষক্রিয়াফল ...	২৭২	—, —, খালধরায় ...	৩৫৩
—, রঞ্জিত খাবার খাওয়ায়	২৮৫	এন্টিম আর্সেনিক ...	২৭০
—, স্থানীয় local অবস্থাতেদে	২৮৪	এন্টিন টাটারিকম ...	৩৩৯
—, কলেরিক জ্বরে ...	২৮৪	—, —, ও ভিরেট্রম ...	৩৪০
—, ও ভিরেট্রমের পাথক্য	২৮৭	—, —, —, আর্সেনিক ...	৩৪০
আর্সেনিক আয়োড ..	২৭৯	—, —, —, স্নলপক্সের কথা	৩৪১
আর্সিনেট কপার ...	২৭৮	এমোনিয়ম	৩৯২
আর্সেনিক সাল্ফ . . .	২৭৮		৩৯২
আর্সেনিক হাইড্রোজেনিসেটাম	২৭৮	—, ও ল্যাকেসিস ...	৩৯২
ইউকরবিয়ম ...	৪০১	—, —, ন্যাজা বা কোত্রা	৩৯২
ইথুজা সাইনাপিয়ম ...	৪০৮	এমন কার্বনিকম ...	৩৯৩
ইপিকাকুরানা ...	৩৯৬	এমন মিউরিয়াটিকম ...	৩৯৩

বিষয়	পত্রাঙ্ক	বিষয়	পত্রাঙ্ক
এমন মিউর, হিকায় ...	৩৯৩	কেলি ব্রোম ও তিরেট ভিরি .	৩৪৯
এমন কষ্টিকম ...	৩৯৩	—,—, শৈশব ওলাউঠায়	৩৪৮
—,—, হিকায় ...	৩৯৩	—,—, হাইড্রোকৈফালইডে	৩৫০
ওপিয়ম ...	৩৬৫	কেলি বাইক্রমিকম ...	৩৯০
—, পেট ফাঁপায় ...	৩৬৫	—,—, ও রোবিনিয়া...	৩৯১
—, ব্যবহারে মন্তব্য ...	৩৬৬	—,—, বমন জন্তু ...	৩৯১
কল্‌টিকাম ...	৩৩১	ক্রোটন ...	৪০২
ক্যাস্টোরিস ...	৩৫৭	গ্যাসোজিয়া ...	৪০৫
—, প্রয়োগে মন্তব্য ..	৩৫৭	গ্র্যাটিওলা ...	৪০৬
—, মূত্রবিকারে ...	৩৫৭	ভাঙ্গনা	৩৭২
ক্যাডমিয়ম সাল্‌ফ ...	৪১৪	—, দুর্বলতায়	৩৭৩
—,—, শৈশব ওলাউঠায়	৪১৪	—, ব্যবহারে মন্তব্য ...	৩৭৩
ক্যাকেরিয়া ফস্‌ফরিকম ...	৪১২	চিনিম আসেনিকম ...	২৭৮
ক্যাফয় ...	২৭৫	জ্যাট্রোফা করকাস ...	৩৯৮
কার্বো-ভেজিটেবিলিস	৩৪৪	—, ও ইউফরবিয়ম	৩৯৮।৪০২
—,—, রাসায়নিক টেস্টে	৩৪৫	জিঙ্ক মেটালিকম ...	৩৫৩
কার্বলিক এসিড ...	৪১১	—, শৈশব ওলাউঠায়	৩৫৩
কুপ্রম মেটালিকম	২৮৯	—, হাইড্রোকৈফালইডে	৩৫৪
—,—, বিষাক্ততার লক্ষণ	১৮৯	জেলুমিনিয়ম ...	৩৭৯
—, ও আর্স, অস্থিরতায়	২৯৩	—, মন্তব্য ...	৩৮৩
—,—, ওপিয়ম, পেটফাঁপায়	২৯৬	ট্যাবেকম ...	৩৬২
কুপ্রম আসেনিক	২৯৮	—, বমন ও ক্রান্তি	৩৬৩
—, এসিটেট ...	৩০১	টেরিবিস্তনা	৩৬৩
—, সাল্‌ফ ...	৩০১	—, ইউরিনিয়ার	৩৬০
—, ও সিকেলি, খালধার ৩০১।৩০৭	৩০১	থুজা ...	৪১৫
কেলি আসেনিকম ...	২৭৯	নক্স ভমিকা	৩৯৫
কেলি ব্রোমেট	৩৪৮	নক্স মস্‌কাটা	৩৯৫

বিষয়	পত্রাঙ্ক	বিষয়	পত্রাঙ্ক
নাইট্রিক এসিড ...	৪১২	রিসিনগ ও ভিরেট্রম ...	৩১৩
নিকোটিন ...	৩৬২	লরোসারেসস ...	৪১৩
—, স্বাসকষ্টে ...	৩৬২	—, শৈশব ওলাউঠায়	৪১৩
নেট্রম আস ...	২৭৯	—, ও হাইড্রো এসিড	৪১৪
পডোফাইলম ...	৩২৩	সায়ানাইড অব পটাস	২৭১
ফসফরাস ...	৩৩৪	সিকেলি কনুটম	৩০১
ফসফরিক এসিড ...	৩২৪	সিকুটা	৩৭১
বেলেডোনা ...	৩৬৮	—, হিকায়	৩৭১
—, ও কার্বো ভেজ	৩৬৮	সিনা	৩৭৪
—, মৃত্তবিকারে ..	৩৬৯	—, ডিকেট্ট প্রতিক্রিয়ায়	৩৭৫
—, হিকায় ...	৩৬৯	—, হিকায়	৩৭৭
ভিরেট্রম ...	৩১৩	সাল্ফর	৩৮৫
—, ও এটিম টাট ...	৩১৯	—, মস্তব্য	৩৮৫
—, ব্যবহারে সতকতা	৩২০	স্যাটোনাইন	৩৮৮
মস্কেরিন ...	৩৭৭	সোরিনম	৩৫৫
—, ও ভিরেট্রম ...	৩৭৮	ষ্ট্র্যামোনিয়ম	৩৭১
ভিরেট্রম ভিরিডি ...	৪১১	—, ভিলিরিয়মে	৩৭১
মাকুরিয়স করোসাইভস	৩৬১	ষ্ট্রিক্‌নিয়া আস	২৭৭
—, হিমাটিক অবস্থায়	৩৬২	হাইড্রোসিঙ্কানিক এসি	২৬৪
ম্যাগ্নেসিয়া কার্বনিকম ...	৪১৫	হায়সায়ার্মস	৩৬৭
ম্যাগ্নেসিয়া ফসফরিকম ...	৪১৫	—, ইউরিনিক বিকারে	৩৬৭
—, হিকায়	৪১৬	হিপার সাল্ফর	৪১২
মিউসক্লিন ...	৩০৮	হেলেরোরস	৩৫৬
—, ও ক্যাষ্টর অইল	৩০৯	—, শৈশব ওলাউঠায়	৩৫৬

ক্রমিকসমূহ প্রস্তুত ও প্রকাশিত হুচীপত্র দ্বারা।

